

POHJOIS-KARJALAN AMMATTIKORKEAKOULU
Hoitotyön koulutusohjelma

Tiina Keronen
Sanna Saari

**HILJAISEN RAPORTOINNIN KOKEILU HONKALAMPI-
KESKUKSESSA**

Opinnäytetyö
Toukokuu 2012

Sisältö

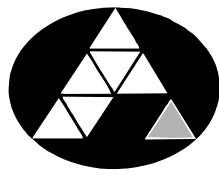
Tiivistelmä

Abstract

1	Johdanto.....	5
2	Hoitotyön kirjaaminen.....	6
2.1	Hoitotyön kirjaamista säätelevät lait	6
2.2	Kirjaaminen hoitotyössä.....	7
3	Hoitotyön raportointimuodot.....	10
3.1	Raportointi	10
3.2	Suullinen raportointi	11
3.3	Vuoteenvierusraportointi	12
3.4	Hiljainen raportointi	13
3.4.1	Hiljaisen raportoinnin edut.....	14
3.4.2	Hiljaisen raportoinnin haasteet.....	16
4	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet.....	17
5	Opinnäytetyön toteutus.....	17
5.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	17
5.2	Toimintaympäristö ja kohderyhmä	18
5.3	Opinnäytetyön suunnittelu ja toiminnan toteuttaminen	19
5.3.1	Opinnäytetyöprosessin aloitus ja alkuinfon järjestäminen henkilökunnalle..	19
5.3.2	Osastotunti hiljaisesta raportoinnista	21
5.3.3	Hiljaisen raportoinnin kokeilu ja kokeilujakson tulokset.....	22
5.3.4	Osastotunti hiljaisen raportoinnin kokeilun jälkeen.....	24
5.4	Osastotuntien arviointi ja palaute	26
6	Pohdinta.....	27
6.1	Opinnäytetyöprosessin tarkastelu ja arviointi	27
6.2	Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys	28
6.3	Oma ammatillinen kasvu	30
6.4	Opinnäytetyön jatkotutkimusehdotukset	30
	Lähteet.....	32

Liitteet

Liite 1	Aikataulusuunnitelma
Liite 2	Toimeksiantosopimus
Liite 3	Tutkimuslupakaavake
Liite 4	Alkuinfo
Liite 5	Alkukartoituskysymykset
Liite 6	Osastotunti hiljaisesta raportoinnista
Liite 7	Osastotunnin aikataulusuunnitelma
Liite 8	Kokeilujakson kysymykset
Liite 9	Yhteenvedo hiljaisen raportoinnin kokeilusta
Liite 10	Palautelomake henkilökunnalle



POHJOIS-KARJALAN
AMMATTIKORKEAKOULU

OPINNÄYTETYÖ
Toukokuu 2012
Hoitotyön koulutusohjelma

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
p. (013) 260 600 p. (013) 260 6906

Tekijät

Tiina Keronen, Sanna Saari

Nimeke

Hiljaisen raportoinnin kokeilu Honkalampi-keskuksessa

Toimeksiantaja

Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalveluiden kuntayhtymä, Honkalampi-keskus

Tiivistelmä

Hiljaisen raportoinnin käyttöönotto hoitotyön yksiköissä on yleistynyt viime aikoina. Hiljaisen raportoinnin eduksi on katsottu muun muassa hoitotyön kirjaamisen kehittyminen ja potilastyöhön käytetyn ajan lisääntyminen. Hoitajan rooli passiivisesta tiedon vastaanottajasta muuttuu hiljaisen raportoinnin ansiosta aktiiviseksi tiedon etsijäksi. Tämä mahdollistaa hoitajien raportin ottamisen omien tarpeiden mukaan.

Aihe opinnäytetyöhön saatiin toimeksiantona Honkalampi-keskukselta, joka tarjoaa kehitysvammaispalveluita asiakkailleen. Opinnäytetyön tarkoituksena oli lisätä henkilökunnan tietoutta hiljaisesta raportoinnista ja tehtävänä järjestää hiljaisen raportoinnin kokeilu kahdessa Honkalampi-keskuksen yksikössä. Henkilökunnalle pidettiin osastotunti hiljaisesta raportoinnista, missä käsiteltiin myös hoitotyön kirjaamista. Osastotunnin jälkeen yksiköt lähtivät kokeilemaan hiljaista raportointia käytännössä. Yksiköihin laadittiin kysymyskansionet hiljaisesta raportoinnista. Kansioihin henkilökunta vastasi nimettömästi ennen kokeilua ja kokeilun aikana. Kysymysten avulla saatiin tietoa yksiköiden aiemmista raportointikäytännöistä ja hiljaisen raportoinnin onnistumisesta kokeilun aikana.

Kahden viikon kokeilujakson aikana henkilökunta koki hiljaisen raportoinnin aikaa vieväksi. Suurin osa vastaajista oli kuitenkin sitä mieltä, että hiljainen raportointi voisi olla toimiva raportointimuoto Honkalampi-keskuksessa. Kirjaamisen laadun koettiin myös parantuneen kokeilujakson aikana.

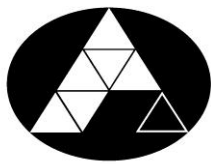
Opinnäytetyö on hyödynnettävissä yksiköissä, joissa pohditaan hiljaiseen raportointiin siirtymistä. Jatkossa opinnäytetyön pohjalta voitaisiin tutkia kirjaamisen laadun kehittymistä hiljaiseen raportointiin siirryttäessä.

Kieli
suomi

Sivuja 34
Liitteet 10
Liitesivumäärä 26

Asiasanat

hiljainen raportointi, raportointi, hoitotyön kirjaaminen



NORTH KARELIA
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

THESIS
May 2012
Degree Programme in Nursing
Tikkarinne 9
FIN 80200 JOENSUU
FINLAND
Tel. +358 13 260 600

Authors

Tiina Keronen, Sanna Saari

Title

Non-Verbal Handover Experiment for the Honkalampi Centre

Commissioned by

The Joint Municipal Authority for Medical and Social Services in North Karelia, Honkalampi-Centre

Abstract

Non-verbal handover has become common in healthcare units lately. One of its advantages it is the development in recording healthcare work and an increase in the time used for treating patients. The role of the nurse is to look for information actively instead of the earlier passive reception of information. This makes it possible to take a report from nurses according to personal needs.

The topic for this thesis came from the Honkalampi centre which provides services for its mentally disabled customers. The purpose of this thesis was to give the personnel better awareness of non-verbal handover and arrange non-verbal handover experiment on reporting in two of the Honkalampi units. The personnel were held a lesson at their department on non-verbal handover, also dealing with recording their work. Questionnaire forms were provided for the units regarding non-verbal handover. The personnel filled them in anonymously before the experiment and during it. The questions answered provided information about earlier practices in reporting and the success of reporting during the experiment.

During the two-week experimental period the personnel noticed that non-verbal handover took time. Most of those who attended the project thought, however, that non-verbal handover could be an ideal way to do this sort of research at the Honkalampi centre. The quality of recording seemed to improve during the trial period.

The results of this thesis can be used at units where switching to non-verbal handover is considered. Further on, this thesis could serve as a source of information in developing the quality of recording information when the method of non-verbal handover is applied.

Language
Finnish

Pages 34
Appendices 10
Pages of Appendices 26

Keywords

non-verbal handover, reporting, recording of nursing

1 Johdanto

Raportointi eli tiedonkulku on etenevä prosessi, jota täytyy jatkuvasti kehittää (Koivukoski & Palomäki 2009, 59). Hoitotyössä raportoinnin tarkoituksena on turvata potilaiden hoito, kun henkilökunnan työvuorot vaihtuvat, tai kun potilas siirtyy hoitoyksiköstä toiseen (Kassara, Paloposki, Holmia, Murtonen, Lipponen, Ketola & Hietanen 2006, 63). Raportointia pidetään hoitotyössä itsestään selvänä toimintatapana, rutiinina, joka takaa hoidon jatkuvuuden ja turvallisuuden (Puumalainen, Långsted, & Eriksson 2003, 4).

Puutteellinen ja huolimaton raportointi aiheuttaa terveydenhuollossa noin 70 prosenttia haittatapahtumista. Syytä voivat olla muun muassa väärinymmärrykset, tiedonkulunkatkeaminen, kommunikaatio-ongelmat sekä potilaan hoitovastuun epäselvyys tiimin sisällä. Tehokkaan tiimityön ja viestinnän avulla näitä ongelmia voidaan välttää. (Leonard, Graham & Bonacum 2004.)

Hiljainen raportointi on raportointimenetelmä, jossa vuoroon tuleva hoitaja perehtyy itsenäisesti sähköisiin potilaspapereihin. Tavoitteena on, että hoitaja löytää niistä kaiken tarvitsemansa tiedon, jolloin suullista raportointia ei tarvita. (Hurri 2006.) Hiljaisesta raportoinnista voidaan käyttää myös nimitystä kirjallinen tiedonvälitys (Puumalainen ym. 2003, 4).

Suullisten raporttien jäätyä pois kirjaamisen laadun on todettu paranevan, mikä on mahdollistanut hiljaisen raportoinnin vakiintumisen yhdeksi raportointimuodoksi hoitotyössä. Hiljaisen raportoinnin ansiosta potilaiden hoitoon käytetyn ajan sekä hoidon suunnittelun yhdessä potilaiden kanssa on todettu lisääntyneen. Myös hoitajien itsenäisten päätösten määrä on kasvanut. (Hurri 2006; Puumalainen ym. 2003, 4; Kennedy 1999, 394.)

Hiljainen raportointi on lisännyt työn mielekkyyttä, haasteellisuutta ja sujuvuutta. Samalla kiireen tunnun on koettu vähentyneen. Potilaiden sairauskertomuksiin ja hoitosuunnitelmiin perehtymisen on todettu myös parantuneen. (Puumalainen ym. 2003, 7; Kennedy 1999, 391–394.) Hiljainen raportointi antaa mahdollisuuden perehtyä potilaiden tietoihin omassa tahdissa. Hiljaista raportointia käyttäessään sairaanhoitaja voi itse muodostaa omat käsitykset ja ajatukset potilaista lukiessaan raportin potilastietojärjes-

telmästä. (Dufault, Duquette, Ehmann, Hehl, Lavin, Martin, Moore, Sargent, Stout & Willey 2010, 63.) Tiedonhaku potilaista on tehokkaampaa ja rakentavampaa, sillä myös hoitotyön kirjaamisen on todettu yhdenmukaistuneen hiljaisen raportoinnin ansiosta (Korhonen & Kyllönen 2010, 26–27).

Opinnäytetyömme on toiminnallinen opinnäytetyö ja sen tarkoituksena on lisätä henkilökunnan tietoutta hiljaisesta raportoinnista ja tehtävänä järjestää hiljaisen raportoinnin kokeilu kahdessa Honkalampi-keskuksen yksikössä. Honkalampi-keskus on Pohjois-Karjalan sairaanhoito ja sosiaalipalveluiden kuntayhtymän alainen kehitysvammapalveluiden tarjoaja. Opinnäytetyön toiminnallinen osuus koostui järjestämistämme osastotunneista sekä hiljaisen raportoinnin kokeilusta.

2 Hoitotyön kirjaaminen

2.1 Hoitotyön kirjaamista säätelevät lait

Hoitotyöstä kirjatessa tulee ottaa huomioon erilaiset lait, jotka ohjaavat sekä kirjaamista että hoitotyössä käsiteltävien tietojen käsittelyä. Keskeisiä hoitotyön kirjaamiseen vaikuttavia lakeja ovat muun muassa henkilötietolaki, laki potilaan asemasta ja oikeuksista sekä laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä. Muita asiakas- ja potilastietojen hallintaa koskevia lainsäädöksiä ovat myös sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista (289/2009), arkistolaki (831/1994) sekä terveydenhuoltolaki (1326/2010). (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011.) Samalla kun lain tarkoituksena on turvata potilaan oikeuksia, vastaavasti hoitaja huolellisella kirjaamisellaan turvaa oman taustansa kirjatessaan esimerkiksi jonkin hoitotyön toiminnon toteutuneeksi (Saranto, Ensio, Tanttu, & Sonninen 2007, 12–15).

Henkilötietolailla (523/1999) pyritään turvaamaan ja suojaamaan perusoikeuksia henkilötietoja käsiteltäessä. Henkilötietojen käsittelyä koskevista periaatteista muun muassa huolellisuusvelvoite ohjaa henkilötietojen käsittelyn tapahtuvan laillisesti, noudattaen huolellisuutta ja hyvää tietojenkäsittelytapaa. Tietojen laatua koskevista periaatteista laki antaa oikeuden käsitellä vain niitä henkilötietoja, jotka ovat käsittelyn tarkoituksen kannalta tarpeellisia.

Arkaluonteisten tietojen käsittely on kiellettyä. Arkaluonteisiksi henkilötiedoiksi luetaan muun muassa henkilön terveydentilaa, sairautta ja vammaisuutta koskevat tiedot, sekä häneen kohdistetut hoitotoimenpiteet ja niihin verrattavat toimet. Poikkeuksen tietojen käsittelyyn muodostavat esimerkiksi tapaukset, joihin rekisteröity on antanut nimenomaisen suostumuksensa tai tietojen käsittely on rekisteröidyn tai toisen henkilön edun suojaamiseksi elintärkeää. Arkaluonteisten tietojen käsittelykielto ei estä terveydenhuollon toimintayksikköä tai terveydenhuollon ammattihenkilöä käsittelemästä näiden tässä toiminnassa saamia tietoja rekisteröidyn terveydentilasta, sairaudesta, vammaisuudesta tai häneen kohdistetuista hoitotoimenpiteistä, eikä muita hoidon kannalta välttämättömiä tietoja. (Henkilötietolaki 523/1999.)

Henkilötietolain (523/1999) 26. pykälän tarkastusoikeuden nojalla jokaisella on oikeus saada tietoonsa, mitä häntä koskevia tietoja henkilörekisteriin on kirjattu, mistä tiedot on saatu, mihin tietoja käytetään ja mihin tietoja luovutetaan. Poikkeuksen muodostavat jälleen muun muassa tapaukset, joissa tietojen antaminen saattaisi aiheuttaa vakavaa vaaraa rekisteröidylle tai jollekin toiselle.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (L785/1992, 12.§, 13.§) velvoittaa terveydenhuollon ammattihenkilön kirjaamaan potilasasiakirjoihin potilaan hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi tarpeelliset tiedot. Laki määrittää myös, kuinka kauan potilasasiakirjoja tulee säilyttää ja milloin ne tulee hävittää. Potilasasiakirjoihin sisältyviä tietoja ei saa antaa ilman potilaan kirjallista suostumusta sivullisille eli potilasasiakirjojen tiedot ovat aina salassa pidettäviä.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä (L159/2007, 1.§, 2.§) pyrkii edistämään asiakastietojen tietoturvallista käsittelyä. Sähköisessä käsittelyssä tulee turvata asiakastietojen saatavuus ja käytettävyys. Tietojen tulee siis säilyä eheinä ja muuttumattomina koko niiden säilytysaika.

2.2 Kirjaaminen hoitotyössä

Kirjaaminen on keskeinen työtehtävä hoitotyössä. Kirjaamisella varmistetaan tiedonkulku. Yksityiskohtainen ja huolellinen kirjaaminen luo pohjan turvallisuusriskien hal-

linnalle. (Helovu, Kinnunen, Peltomaa & Pennanen 2011, 72.) Tavoitteena on, että potilaat saisivat asiakirjoistaan luotettavaa tietoa omaa hoitoaan ja terveyttään koskevista vaihtoehtoista. Asianmukaisen kirjaamisen avulla hoitotyöstä karsiutuvat myös tehotottomat, vailla tutkittua tietoa olevat auttamiskeinot. Lisäksi päästään eroon suullisesta, epätarkasta ja monesti muistinvaraiseen tietoon perustuvasta tiedottamisesta. (Hallilla 2005, 13.) Huolellinen kirjaaminen takaa edellytykset hoitotyön joustavalle etenemiselle, turvaa hoitoa koskevan tiedon saannin sekä varmistaa ja turvaa hoidon toteutuksen ja jatkuvuuden. Hoidon jatkuvuutta taataan hoitosuunnitelman avulla. (Ikonen 2007, 9.) Hoitosuunnitelmassa kuvataan sanallisesti potilaan hoidon tarve, tavoitteet ja toteutus tavalla, jonka ymmärtävät sekä potilas, hoitajat että lääkärit (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011).

Terveydenhuollossa on lähes kokonaan siirrytty käyttämään sähköistä potilastietojärjestelmää, johon tehdään kaikki potilaan hoitoa koskevat merkinnät. Niissä yksiköissä, joissa sähköinen tietojärjestelmä ei ole vielä käytössä, se on joko suunnitteilla tai koe-käytössä. (Hopia & Koponen 2007, 14; Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2007.)

Potilasasiakirjojen ylläpitäminen on hoidon tuottajan velvollisuus. Potilasasiakirjoilla tarkoitetaan siis asiakirjoja tai tallenteita, joihin on koottu henkilöiden terveydentilaa koskevat tiedot. Potilaskertomus sisältää aikajärjestyksessä etenevän asiakirjan, jossa on merkinnät potilaan eri hoitajaksoilta kaikista häntä hoitaneilta hoitoyksiköistä (esimerkiksi terveyskeskus ja erikoissairaanhoido). Hoitokertomus on potilaskertomuksen osa, jossa on nähtävillä potilaan hoitosuunnitelma, toteutus, seuranta ja arviointi. (Saranto ym. 2007, 12–13; Helovu 2011, 72–73.)

Huolellisella kirjaamisella turvataan sekä hoitajan että potilaan oikeuksia. Tietoon, jota ei ole kirjattu, ei voida luottaa oikeusturvan näkökulmasta. Hoitotyön merkinnät ovat dokumentoitu näyttö toteutuneesta hoitotyöstä. Huolellisella kirjaamisella luodaan edellytykset hoidon sujuvalle etenemiselle ja jatkuvuudelle sekä turvataan tiedon saanti ja varmistetaan hoidon toteutuminen ja seuranta. Samaa potilasta hoitaville hoitotyöntekijöille on tärkeää kirjattu tieto potilaan hoitoa koskevista hoitotyön tarpeista, tavoitteista sekä keinoista, joilla potilasta voi auttaa erilaisissa tilanteissa. (Saranto ym. 2007, 128.)

Sähköistä potilastietojärjestelmää käyttävät useat ammattiryhmät, joten on tärkeää, että runsaasta tietomäärästä on helposti löydettävissä potilasta koskevat olennaiset tiedot. Hoitotyön merkinnöistä tulee käydä ilmi, miten potilasta on hoidettu ja mikä on hoidon lopputulos. (Hallila 2005, 57.) Laillisesti hoitotyön merkinnät ovat taas todiste siitä, että potilas on saanut laadukasta hoitoa ja että työntekijän lailliset ja eettiset vastuut potilaalle ovat toteutuneet (Saranto ym. 2007, 12–15). Huolellinen kirjaaminen on hyvin tärkeää myös sen takia, mikäli joskus jälkepäin joudutaan selvittämään potilaan hoitoa koskevaa asiaa tai potilasvahinkoa, niin tarvittavien tietojen tulisi löytyä kirjattuina (Temisevä 2011).

Sähköinen kirjaaminen hoitotyön prosessin mukaisesti sisältää kirjatut hoidon tarpeet, tavoitteet hoidolle, suunnitellut hoitotyön toiminnot, toteutuneet hoitotyön toiminnot ja hoidon tulokset. Hoidon tarpeissa määritellään, mitä hoitotyön tarpeita potilaalla on ja mikä on hänen lääketieteellinen diagnoosinsa. Tarpeet on hyvä asettaa tärkeysjärjestykseen. Hoitotyön tavoitteisiin kirjataan asiat, joita potilaan tilassa odotetaan tapahtuvan sekä asiat, joita potilas itse toivoo voivansa tapahtuvan. Tavoitteet kirjataan tärkeysjärjestyksessä. Suunniteltuihin toimintoihin kirjataan ne hoitotyön auttamismenetelmät, joita tarvitaan tavoitteiden saavuttamiseksi, sekä asiat miten potilas toivoo tietyissä tilanteissa toimittavan. Toteutuneissa hoitotyön toiminnoissa määritellään yksityiskohtaisesti ja potilaslähtöisesti, miten auttamismenetelmät ovat toteutuneet ja miten potilaan vointi on muuttunut. Hoidon tuloksissa arvioidaan sitä, ovatko tavoitteet toteutuneet ja mitä muutoksia potilaan tilassa on tapahtunut. Tuloksiin voidaan kirjata myös potilaan omat kokemukset. (Iivanainen & Syväoja 2008, 651.)

Hoitotyön kirjaamista voidaan kehittää määrällisesti ja laadullisesti jatkuvalla koulutuksella ja asian esillä pitämisellä. Tietokone ei ajattele hoitajan puolesta, vaan päätös siitä, mitä kirjataan ja miten kirjataan, kuuluu potilasta hoitavalle hoitajalle. (Lehti 2004, 8.) Potilaasta tulee kirjata vain hänen hoitonsa kannalta tarpeelliset tiedot. Kirjaamisessa on huomioitava potilaan yksityisyys ja potilastietojen salassapitovelvollisuus. Hoitotietoihin ei tule kirjata mitään potilaan kannalta arkaluontoista tai leimaavaa asiaa, ellei se ole hoidon kannalta välttämätöntä. Potilasasiakirjoihin ei tule merkitä muita kuin potilasta itseään koskevia tietoja, jollei se ole hoidon kannalta välttämätöntä. Epäillyistä ja sattuneista lääke-, laite- ja potilasvahingoista tulee aina kirjata potilastietoihin yksityiskohdalliset merkinnät, joissa käy ilmi kuvaus sattuneesta vahingosta sekä mukana olleista

ammattihenkilöistä. Myös epäilty syy sattuneelle vahingolle on kirjattava. (Hallila 2005, 33–34.) Huolellinen kirjaaminen kuvaa hoidon hyvää laatua, ja se luo mahdollisuudet potilaan hoidon jatkuvuudelle eri ammattiryhmien ja hoitoyksiköiden välillä (Virta-Helenius, Mäenpää & Eriksson 2004, 14).

Kirjaamisessa käytetyn kielen ja sanojen sisällön merkitys on oltava kaikille selvä. Kirjaamisen tulisi olla päivittäisten toimintojen kannalta arvioivaa, ei vain toteavaa. (Hallila 2005, 33.) Hoitotyön kirjaaminen voi rutinoitua, jolloin kirjaamisesta tulee lyhyttä ja ytimekästä, mutta samalla ilmaisutapa voi myös hävittää informaatiota. Hoitotyön kirjauksista ei tällöin näy kuntouttava toiminta, potilaan ohjaus ja opetus, eikä potilaan oma-toimisuuden tukeminen, jota hoitajat kuitenkin käytännössä tekevät. Kirjaamisen tulisi olla niin tarkkaa ja todellista toimintaa kuvaavaa, että täysin ulkopuolinenkin ymmärtäisi, mitä on tehty, miten on tehty, ja missä potilas on edistynyt. (Virta-Helenius ym. 2004, 14.)

Potilasasiakirjoista tulee selvitä muun muassa seuraavat asiat: hoitoon tulon syy, sairaudet, hoitokokemukset ja lääkitys, terveyteen vaikuttavat tekijät, fysiologisten mittauksien tulokset, apuvälineet, hoitotahto, lähiomainen, suostumus, allergiat, lääkeyliherkkyydet ja keinoelimet. Lisäksi potilasasiakirjoista tulee löytyä potilaan oma käsitys voinnistaan ja mielialastaan, tuntemukset voinnissa, tavat ja tottumukset, jotka liittyvät ruokailuun, liikkumiseen ja puhtauteen, potilaan odotukset ja toiveet hoidostaan, sekä potilaan saama ohjaus. (Ensio & Saranto 2004. 38–41.)

3 Hoitotyön raportointimuodot

3.1 Raportointi

Raportoinnilla tarkoitetaan tiedottamista ja selontekoa jostakin asiasta tai havainnosta (SuomiSanakirja 2012). Raportoinnin tehtävänä on välittää tietoa dokumentoimalla tapahtumia. Sisällöltään raportti on tiivis, asiatyylinen selonteko, joka keskittyy olennaisien tietojen välittämiseen. Raportoidessa käytetään kokonaisia lauseita, ei muistiinpanomaista kirjaamistapaa. Erilaisia raportteja ovat esimerkiksi seurantaraportit, välira-

portit, loppuraportit, tutkimusraportit, matkaraportit ja harjoitteluraportit. (Oulun seudun ammattikorkeakoulu 2012.)

Hoitotyössä on monia raportointi tapoja. Raportti voidaan pitää suullisesti ja yhteisesti koko tiimille tai jokainen tiimin jäsen voi etsiä tarvitsemansa tiedon hoitotyönmerkinnöistä. (Koivukoski & Palomäki 2009, 59.) Raportin jälkeen vastuu potilaista siirtyy työvuoroon tuleville tai toisen hoitoyksikön hoitajille. Raportin päätyttyä työvuoroon tulijat käyvät usein heti potilaidensa luona, jotta he saisivat paremman kuvan potilaiden tilanteesta. (Kassara ym. 2006, 63.)

Vuodeosastoilla pidetään tavallisimmin 3–4 raportointitilaisuutta vuorokaudessa työvuorojärjestelyjen mukaan (Puumalainen ym. 2003, 4). Yleensä raportointitilaisuudet pidetään aamulla, päivällä ja illalla. Aamulla yövuorossa olleet antavat raportin aamuvuoroon tulijoille, päivällä raportti annetaan iltavuorolaisille ja illalla yövuoroon tulijoille. Raportoinnin jälkeen sovitaan työnjaosta työvuoron ajalle. (Järvi, Kulla, Liljeborg, Metsänsalo & Tirkkonen 2009 10, 51.)

3.2 Suullinen raportointi

Hyvän suullisesti annetun raportin tulisi olla hoitotyössä nopea, lyhyt, tavoitteellinen, tehokas ja potilaskeskeinen (Dufault ym. 2010, 64). Suullisessa raportoinnissa vuorossa ollut hoitaja kertoo kansliassa vuoroon tuleville hoitajille potilaiden sairauten, vointiin ja hoitoon liittyvät asiat, joita he tarvitsevat jatkaakseen potilaan hoitotyötä. Raportin vastaanottajat kuuntelevat ja tekevät yleensä samalla muistiinpanoja itselleen. (Kassara ym. 2006, 63; Koivukoski & Palomäki 2009, 59.)

Suullisten raporttien sisältö perustuu potilaiden sairauskertomuksiin ja hoitosuunnitelmiin, joten suullinen tiedottaminen on pääosin päällekkäistä kirjatun tiedon kanssa. Nykyisin monissa yksiköissä on alettu tarkastella suullista raportointia kriittisesti, koska suulliseen raportointiin kuluu runsaasti aikaa. (Dean 2009, 24.) Potilaista kerrotun tiedon määrä on suuri, ja joukossa on usein myös sellaista tietoa, joka ei ole potilaan hoidon kannalta merkittävää (Puumalainen ym. 2003; Ruuskanen 2007). Suullinen raportointi sitoo kansliaan samanaikaisesti sekä kotiin lähtevät että töihin tulevat hoitajat (Hurri 2006). Tämä tarkoittaa sitä, että välittömästä hoitotyöstä on sidottuna pois liian

monta hoitajaa yhtä aikaa, eikä potilaille ole tällöin mahdollisuutta tavoittaa hoitajaa (Ruuskanen 2007; Koivukoski & Palomäki 2009, 59; Dean 2009, 24).

Suullisesta raportista hoitajat muistavat vain alle kolmasosan siitä, mitä he raportilla kuulevat. Raporteilla kerrotuista asioista myös yli puolet on epäolennaista tietoa potilaiden hoitoa ajatellen. (Dowding 2001, 844.) Huonosti toimitettu suullinen raportti voi vaarantaa potilasturvallisuuden, kun raportilla kiinnitetään huomiota potilaan kannalta epäolennaiseen tietoon (Dean 2009, 23). Puutteellinen tai epätarkka raportti voi aiheuttaa tyytymättömyyttä potilaiden, omaisten ja hoitotyön kollegoiden keskuudessa silloin, kun se vaikuttaa laiminlyövästi potilaiden hoitamiseen (Dufault ym. 2010, 60).

Suulliset raportointitilaisuuudet ovat usein herkkiä häiriöille, ja keskeytyksiä aiheuttavat esimerkiksi puhelinsoitot ja potilaiden avuntarpeet (Ruuskanen 2007; Puumalainen 2003; Dufault ym. 2010, 71). Mikäli hoitotyön kirjaaminen on kunnossa, hyvin toimiva tiimi ei tarvitse suullista raporttia (Koivukoski & Palomäki 2009, 59).

3.3 Vuoteenvierusraportointi

Suullinen raportti on mahdollista antaa myös potilaan vuoteen vierellä, potilaan läsnä ollessa, jolloin puhutaan vuoteenvierusraportoinnista. Vuoteenvierusraportoinnin etuna on, että potilas voi kertoa itse voinnistaan ja kysyä hoitoonsa liittyvistä asioista. (Kassara ym. 2006, 63; O'Connell, Macdonald & Kelly 2008, 3.) Vuoteen vierellä tapahtuvan raportoinnin etuna on, että hoitaja näkee raporttia saadessaan samalla potilaan, ja saa näin paremman kokonaiskuvan potilaan tilanteesta (Junes & Solvin 1995, 12; Hallila 2005, 140).

Vuoteenvierusraportissa epäasialliset mielipiteet potilaista ja heidän omaisistaan jäävät pois. Vuoteenvierusraportti saa myös potilaan kokemaan itsensä arvokkaaksi yksilönä jo senkin takia, että potilas pystyy paremmin osallistumaan ja vaikuttamaan hoitoonsa. (Sinkkonen 2011, 14–15.) Positiivinen asia potilaan kannalta on myös se, että potilas näkee heti hoitajansa ja voi kysyä raportin yhteydessä hoitoonsa liittyvistä asioista (Hallila 2005, 140). Negatiivisena puolena on kuitenkin, etteivät huonokuntoiset ja väsyneet potilaat voi tai jaksaa osallistua keskusteluun raportilla. Ongelmaksi voi myös muodostua yksityisyyden varmistaminen. (Hallila 2005, 141; Sinkkonen 2011, 14–15.) Potilaan

kannalta on myös ikävää, että he joutuvat toistamaan samoja asioita hoitajien vaihtuessa, ja raporttien aikana potilaan paikalla olo huoneessa voi unohtua tai se voi häiritä potilaan vierailuja (Hallila 2005, 141).

Vuoteenvierusraportit voivat olla kohtuuttoman pitkiä sekä aikaa ja resursseja vaativia. Ne voivat olla myös rituaalinomaisia, samalla kaavalla suoritettavia raportteja. Hoitajien huolimaton keskustelu ja ammattikielen käyttäminen potilaan läsnä ollessa voivat vaikuttaa potilaan luottamuksen syntymiseen hoitajiin, sekä lisätä potilaan ahdistusta ja sekavuutta. Vuoteenvierusraporteilla haasteena on myös se, että hoitaja saa raportin vain potilaista, joita hän vuoronsa aikana hoitaa. Tämä voi olla ongelmallinen tilanne silloin, jos hänet kutsutaan avustamaan muiden osaston potilaiden hoidossa, joista hän ei ole raporttia saanut. (Chaboyer, McMurray & Wallis 2010, 28.)

3.4 Hiljainen raportointi

Hiljainen raportointi, toiselta nimeltään kirjallinen tiedonvälitys (Puumalainen ym. 2003, 4) on raportointimenetelmä, jossa vuoroon tuleva hoitaja perehtyy itsenäisesti potilaspapereihin (Hurri 2006). Tavoitteena on, että hoitaja löytää niistä kaiken tarvitsemansa tiedon, jolloin suullista raportointia ei tarvita. Passiivinen tiedon vastaanottaminen kuuntelemalla muuttuu hiljaisessa raportoinnissa aktiiviseksi tiedon etsimiseksi. (Hurri 2006.) Hiljaisten raporttien lisääntymistä on mahdollistanut hoitotyön kirjaamisen kehittyminen (Hallila 2005, 125). Hiljaista raportointia käyttäessään sairaanhoitaja muodostaa itse omat käsitykset ja ajatukset potilaista lukiessaan raportin potilastietojärjestelmästä (Dufault ym. 2010, 63).

Hiljaisessa raportoinnissa työvuoroon tuleva hoitaja tulostaa potilaslistan vastuullaan olevista potilaista, ja etsii vapaan tietokoneen. Hän lukee sähköisestä potilastietojärjestelmästä tarvittavat tiedot, tehden samalla tarvittaessa muistiinpanoja itselleen. Luettuun raportin hän voi kysyä edellisen vuoron työntekijöiltä tarkennusta epäselviksi jääneisiin asioihin. Tämän jälkeen hoitaja käy tapaamassa potilaita henkilökohtaisesti. (Sinkkonen 2011, 56.)

Hiljainen raportointi ei tarkoita sitä, että suullisesta vuorovaikutuksesta potilaiden hoidossa täytyisi kokonaan luopua. Potilaiden hoitoa voi suunnitella yhdessä ja työkaveria voi konsultoida tarvittaessa. Vuoron vaihteessa voi lisäksi tiedottaa suullisesti osaston juoksevista asioista, jolloin vuorovaikutus säilyy ja yhteishenki lujittuu. (Hurri 2006.)

Kähkönen (2010, 35–36) tuo ilmi, että hiljainen raportointi on koettu tehokkaaksi ja mielekkääksi toimintatavaksi. Hiljaisessa raportoinnissa potilaista välittyy vain sellainen tieto, joka on potilaiden hoidon kannalta tärkeää ja olennaista. Suullisilla raporteilla välitettävä tieto perustuu usein muistinvarassa olevaan tietoon, koska tietoa ei ennen hiljaista raportointia oltu kirjattu niin hyvin ja selkeästi potilastietoihin.

3.4.1 Hiljaisen raportoinnin edut

Hiljaisen raportoinnin eduiksi useissa tutkimuksissa on noussut sekä kirjaamisen parantuminen että potilaiden hoitoon käytettävän ajan lisääntyminen. Myös hoitajan itsenäisen päätöksenteon määrän ja hoidon suunnittelun yhdessä potilaan kanssa on todettu lisääntyneen suullisesta raportoinnista hiljaiseen raportointiin siirryttäessä. (Hurri 2006; Puumalainen ym. 2003, 4; Kennedy 1999, 394.)

Hoitotyön kirjaamisen on todettu parantuneen myös Kähkösen (2010, 36–37) ja Pakarisen (2008, 24–25) tutkimuksissa. Hiljaisen raportoinnin ansiosta huomiota kiinnitetään enemmän kirjaamisen selkeyteen ja sanamuotoihin, jotta asia olisi kaikille helposti ymmärrettävissä. Tämä motivoi kirjaamaan entistä tarkemmin, sillä vuoroon tulevan hoitajan on osattava jatkaa hoitotyötä lukemansa perusteella. Myös Temisevän (2011) mukaan hiljaisen raportoinnin ansiosta kirjaaminen on kehittynyt, ja sähköisen potilastietojärjestelmän käyttö on aiempaa jouhevampaa.

Pakarisen (2008, 24–25) tutkimuksessa on kuvattu sairaanhoitajien ja perushoitajien kokemuksia hiljaisen raportoinnin käytöstä terveyskeskuksen vuodeosastolla. Hän oli haastatellut seitsemää hoitajaa, ja kaikki olivat olleet yksimielisiä siitä, että hiljaisen raportoinnin ansiosta sekä suoraan että välilliseen potilastyöhön on jäänyt enemmän aikaa. Tämä tulee ilmi muun muassa siinä, että aikaa on jäänyt enemmän paperitöihin ja omaisten kanssa tapahtuvaan yhteistyöhön sekä hoitotarvikevarastojen täydentämiseen. Haastateltavien mukaan myös lääkehoitoon on nykyisin enemmän resursseja, kun suulliset raportit ovat jääneet pois. Lääkkeiden jakaminen yöstä on pystytty siirtämään ilta-

päivään, minkä hoitajat kokivat hyväksi asiaksi. Vastaavanlaisia tuloksia tulee ilmi myös Nätin (2009, 16–17) tutkimuksessa, jossa raportointiin käytetyn ajan todettiin lyhentyneen ja hoitotyöhön käytetyn ajan puolestaan lisääntyneen. Tämän seurauksena toteutettu hoitotyö koettiin laadukkaammaksi, ja potilaiden kokonaisvaltainen hoitotyö korostui.

Hiljaisen raportoinnin on katsottu vähentäneen kiireen tuntua, lisänneen työn mielekkyyttä, haasteellisuutta ja sujuvuutta. Hiljaisen raportoinnin ansiosta hoitajat ovat perehtyneet entistä huolellisemmin potilaiden sairauskertomuksiin ja hoitosuunnitelmiin. (Puumalainen ym. 2003, 7; Kennedy 1999, 391–394.) Hiljaisen raportoinnin on todettu myös vähentävän melua ja kaaosta (Dufault 2010, 64). Myös Kähkösen (2010, 36–37) mukaan hiljainen raportointi on koettu mukavaksi ja rauhalliseksi tavaksi raportoida. Hiljaiseen raportointiin siirtyminen oli koettu vaivattomaksi, ja hoitajat olivat pohtineet myös sitä, miksi he eivät olleet jo aiemmin ottaneet käyttöön hiljaista raportointia. Suullista raportointia oli toteutettu rutiininomaisesti, mikä nyt koettiin työlääksi verrattuna hiljaiseen raportointiin. Hiljainen raportointi on vähentänyt myös ylitöiden tekemistä. (Kennedy 1999, 394; Dufault 2010, 71.) Kähkönen (2010, 37–38) toteaa, että työvuorot eivät veny, sillä toinen hoitaja voi jatkaa töitä toisen lukiessa raporttia.

Hiljaisen raportoinnin myötä hoitajien omat asenteet potilaita kohtaan eivät siirry niin helposti kuin mitä suullisella raportilla sanallisesti tai ilmeillä voi tapahtua. Raporttia lukiessa hoitaja voi itse muodostaa kuvan potilaasta ja tavata hänet ilman toisten luomia ennakkoluuloja. (Dean 2009, 23.)

Temisevän (2011) mukaan hiljaisen raportoinnin ansiosta hoitajilla on mahdollisuus ottaa raportti milloin tahansa. Raportointiaika ei ole sidottu raportin antajaan. Tämä on mahdollistanut esimerkiksi henkilökunnan koulutusten järjestymisen paremmin. Lisäksi raportin lukeminen omaan tahtiin, omien tarpeiden mukaan, on mielekästä, esimerkiksi silloin kun toinen hoitaja tulee vapaapäivältä tai lomalta ja toinen taas on ollut edellisellä päivänä jo töissä. Toinen tarvitsee tuolloin vain senhetkiset tiedot potilaista, kun taas toinen hoitaja tarvitsee kaiken mahdollisen tiedon, koska potilaat ovat hänelle vieraita.

Hiljaisen raportoinnin onnistumiseksi työvuorossa olevien tulee kirjata asioita pitkin vuoroa, reaaliaikaisesti, jotta kaikki kirjaukset eivät jää iltapäivälle. On hyvä, kun asi-

oista tärkeimmät on jo kirjattu, kun seuraava vuoro tulee lukemaan raporttia. Hiljaisen raportoinnin käyttöönotto ei ole ongelma, vaan se on mahdollistanut monia asioita hoitotyötä ja työaikasunnittelua ajatellen. (Temisevä 2011.)

3.4.2 Hiljaisen raportoinnin haasteet

Puumalaisen ym. (2003, 7–8) tutkimuksen mukaan suullista raporttia kaivattiin hiljaisen raportoinnin ohella silloin, kun hoitaja tulee pitkiltä vapailta tai lomalta, ja silloin, jos potilas on moniongelmainen tai vakavasti sairas. Yli puolet hoitajista koki, että hiljainen raportointi kaipaa vielä kehittämistä, ja etenkin kirjaamisen hoitosuunnitelmiin tulisi parantua. He, jotka halusivat palata suulliseen raportointiin, perustelivat kantaansa sillä, että hoitosuunnitelmiin ja sairauskertomuksiin tutustumiseen menee hiljaisessa raportoinnissa liian paljon aikaa, eikä kaikki tarpeellinen tieto tule sairauskertomuksissa välttämättä esille. Lisäksi potilasturvallisuus esitettiin perusteluna siirtyä takaisin suulliseen raportointiin. Myös Pakarinen (2008, 24) mainitsee, että hoitotyön kirjaamisessa olisi vielä kehitettävää, vaikka kirjaamisesta onkin hiljaisen raportoinnin ansiosta tullut yksityiskohtaisempaa, mutta vielä etenkin kiireessä asioita jää silti kirjaamatta. Hurrin (2006) ja Kähkösen (2010, 39–41) mukaan hiljaisen raportoinnin haasteena on kanslian rauhoittaminen niin, että hoitajat saavat rauhassa keskittyä potilastietojen kirjoittamiseen ja lukemiseen. Lisäksi Hurri (2006) toteaa, että toisilta menee lukemiseen enemmän aikaa kuin toisilta.

Hiljaiseen raportointiin siirryttäessä haasteena on lukurauhan antaminen työvuoroon tulijoille. Suullisesti kerrotut asiat voivat häiritä lukemista, joten suullisesti kerrotaan asioita vasta silloin, jos raportin lukemisen jälkeen jää kysyttävää. Monelle hoitajalle onnistuneen kirjaamisen merkki hiljaista raportointia käyttävissä yksiköissä on se, kun seuraava vuoro ei tarvitse luettuaan enää suullista lisätietoa lukemisen jälkeen. Suullisten raporttien jäädessä pois pelättiin sosiaalisen kanssakäymisen jäävän vähemmälle työtovereiden keskuudessa. Kuitenkin esimerkiksi yhteiset kahvi- ja ruokatauot ovat mahdollistaneet työtovereiden välisen vuorovaikutuksen säilymisen. (Temisevä 2011.)

Negatiivisina asioina hiljaisessa raportoinnissa on koettu puutteellinen koulutus ja perehdytys rakenteelliseen kirjaamiseen. Ongelmana on myös työajan hallinta. Puutteellisella työajan hallinnalla tarkoitetaan esimerkiksi tilanteita, jolloin potilastyö on aloitet-

tava ennen kuin hoitaja on ehtinyt kunnolla lukea raportin potilaista. (Kähkönen 2010, 39–41.)

4 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Honkalammen yksiköissä on toiveena siirtyä hiljaiseen raportointiin kaikissa työyksiköissä, mutta raportointimenetelmän vaihtaminen suullisesta hiljaiseen on kuitenkin koettu haasteelliseksi. Opinnäytetyömme tarkoituksena on lisätä henkilökunnan tietoutta hiljaisesta raportoinnista ja tehtävänä järjestää hiljaisen raportoinnin kokeilu kahdessa Honkalammen-yksikössä. Hoitotyön toimintamalleissa tapahtuvien muutosten, eli tässä tapauksessa raportointitavan kehittämisen, perustana on tieteellinen tutkimusnäyttö ja hoitotyön asiantuntijoiden kokemuksiin perustuva tieto. (Sarajärvi ym. 2011, 15).

Pidimme henkilökunnalle tammikuussa 2012 osastotunnin hiljaisesta raportoinnista, jonka jälkeen kaksi Honkalammen yksikköä lähti kokeilemaan hiljaista raportointia käytännössä. Rajasimme aiheemme käsittelemään pääasiassa hiljaista raportointia sekä hoitotyön kirjaamista, koska se olennaisesti liittyy hiljaisen raportoinnin toteuttamiseen. Ennen varsinaista hiljaisen raportoinnin osastotuntia pidimme henkilökunnalle alkuinfon, jonka tarkoituksena oli tuoda henkilökunnan tietoon alkanut opinnäytetyöprosessi ja tuleva kokeilu. Kokeilujakson jälkeen pidettävällä osastotunnilla toimimme esille kysymyskansioiden pohjalta esille nousseita ajatuksia.

5 Opinnäytetyön toteutus

5.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Ammattikorkeakoulussa tutkimuksellisen opinnäytetyön rinnalla vaihtoehtona on toiminnallinen opinnäytetyö. Toiminnallinen opinnäytetyö voi olla toiminnan ohjeistamisesta, opastamisesta, toiminnan järjestämisestä tai sen järjeistämistä. Konkreettisesti se voi olla alasta riippuen esimerkiksi ohje tai opastus, kuten perehdyttämisopas. Toiminnallinen opinnäytetyö voi olla myös jonkin tapahtuman järjestäminen koulutusalaista riippuen.

(Vilkkä & Airaksinen 2003, 9.) Tämän opinnäytetyön toteuttamiseksi toiminnallinen lähestymistapa koettiin sopivaksi, koska osastotuntien ja kokeilun järjestäminen tuntuivat luontevalta. Päädyimme työn toteuttamistapaan yhdessä toimeksiantajien kanssa.

Toiminnallisen opinnäytetyön aiheen tulisi olla käytännönläheinen, työelämälähtöinen ja tutkimuksellisella asenteella toteutettu. Opinnäytetyön tulisi osoittaa riittävällä tasolla alan tietojen ja taitojen hallintaa. Hyvä opinnäytetyön aihe nousee koulutusohjelman opinnoista ja aiheen valinnan ansiosta pystyy luomaan yhteyksiä työelämään ja mahdollisesti myös ylläpitämään yhteyksiä aiempiin harjoittelupaikkoihin, sekä näin ollen syventämään tietoja ja taitoja jostakin itseä kiinnostavasta aiheesta. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 10,16.)

Suosittelavaa toiminnallisen opinnäytetyön tekemisessä olisi, että opinnäytetyölle löytyisi toimeksiantaja. Toimeksiannetun opinnäytetyön ansiosta pääsee luomaan suhteita työelämäneudustajiin, mikä voi auttaa tulevaisuuden työllistymisessä. Toiminnallista opinnäytetyötä tehdessä voi puolestaan kokeilla ja kehittää omia taitojaan työelämän kehittämisessä. Toimeksiannetun opinnäytetyöprosessin avulla voi myös näyttää osaamistaan laajemmin ja herättää työelämän kiinnostusta itseensä. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 16.)

Toimeksiannettu opinnäytetyö edellyttää täsmällisen suunnitelman tekemistä, tiettyjen toimintaehtojen noudattamista ja aikataulutettua toimintaa tiimityönä. Se lisää myös vastuunottoa opinnäytetyöstä sekä opettaa projektinhallintaa. Työelämästä nousut opinnäytetyönaihe tukee myös ammatillista kasvua. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 17.)

Toiminnallisessa opinnäytetyössä toimintasuunnitelman tekemisen ajatuksena on vastata kysymyksiin mitä tehdään, miten tehdään ja miksi tehdään. Opinnäytetyön idean ja tavoitteiden tulisi olla tiedostettuja, perusteltuja ja harkittuja. Tekijän tulisi sitoutua siihen, mitä on luvannut tehdä. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 26–27.)

5.2 Toimintaympäristö ja kohderyhmä

Opinnäytetyömme toteutettiin Honkalampi-keskukselle, joka on Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymän sosiaalipalvelujen tarjoaja. Honkalampi-

keskus toimii erityisesti kehitysvammaispalvelujen osaamiskeskuksena. Honkalampi-keskus sijaitsee Liperin kunnassa Ylämyllyllä, noin 15 kilometriä Joensuun keskustasta. (Pohjois-Karjalan sairaanhoito ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä 2011.) Kohderyhmäksi osastonhoitajat olivat valinneet osastot Muksula-Pauliina ja Kaunotar-Kulkuri. Honkalampi-keskuksen asukkaat ovat pääosin pitkäaikaispotilaita, joista monet ovat asuneet Honkalampi-keskuksessa jo vuosia.

Muksula-Pauliina -yksikkö tarjoaa kehitysvammaisten lasten ja nuorten hoitoa kuntoutuksen ja pitkäaikaisasumisen muodossa. Osastolla hoidettavat lapset ja nuoret ovat lievästi kehitysviiveisiä, vaikeasti vammaisia, haasteellisesti käyttäytyviä, käytöshäiriöisiä ja psykiatrisista ongelmista kärsiviä lapsia. Hoitotyö perustuu omahoitajuuteen ja moniammatilliseen yhteistyöhön. Pääsääntöisesti osastolla työskentelee 22 perus/lähihoitajaa, viisi sairaanhoitajaa, hoitoapulainen sekä osastonhoitaja. Kaunotar-Kulkuri -yksikkö tarjoaa pitkäaikaista ympärivuorokautista asumista ikääntyville monivammaisille henkilöille. Suurin osa asukkaista on liikuntarajoitteisia. Osastolla työskentelee osastonhoitaja, neljä sairaanhoitajaa ja 18,5 perus/lähihoitajaa. (Pohjois-Karjalan sairaanhoito ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä 2011.) Työntekijöitä yksiköissä on aamuvuorossa kuudesta kahdeksaan henkilöä, illassa kuudesta yhdeksään ja yövuorossa yhdestä kahteen työyksiköstä riippuen.

Aikaisemmin kokeiluun osallistuvissa Honkalammen yksiköissä raportointia on toteutettu suullisesti ja pääosin muistin varaan perustuen. Hoitotyön kirjaamisessa on käytössä sähköinen potilastietojärjestelmä.

5.3 Opinnäytetyön suunnittelu ja toiminnan toteuttaminen

5.3.1 Opinnäytetyöprosessin aloitus ja alkuinfon järjestäminen henkilökunnalle

Opinnäytetyöprosessin alussa laadimme itsellemme aikataulusuunnitelman (liite 1), jonka mukaan etenimme. Tapasimme ensimmäistä kertaa toimeksiantajia Honkalampi-keskuksella 24. kesäkuuta 2011. Toukokuussa 2011 olimme saaneet hyväksynnän aiheestamme ja ilmoittautuneet opinnäytetyön tekijöiksi. Tämän jälkeen otimme yhteyttä sähköpostitse toimeksiantajaan ja sovimme yhteisestä tapaamisajasta. Toisen kerran

tapasimme toimeksiantajia elokuussa 2011, jolloin varsinainen työmme toteutustapa ja tarkoitus selvisivät. Toimeksiantosopimuksen (liite 2) ja tutkimuslupakaavakkeen (liite 3) allekirjoitimme joulukuussa 2011.

Opinnäytetyön toiminnallinen osuus koostui henkilökunnalle pidettävästä alkuinfosta, hiljaisen raportoinnin osastotunnista, hiljaisen raportoinnin kokeilun toteuttamisesta sekä viimeisestä osastotunnista, jossa kokosimme yhteen opinnäytetyöprosessin tuloksia. Lisäksi laadimme henkilökunnalle kysymyskansiot ennen hiljaisen raportoinnin kokeilua alkutilanteen selvittämiseksi sekä hiljaisen raportoinnin kokeilun ajalle hoitajien kommenttien keräämiseksi.

Laadimme kysymyskansiot palautelomakkeiden sijaan sen takia, että kansio oli näkyvä, konkreettinen ja pysyvä esine hoitajien kansliassa. Kansioihin hoitohenkilökunta pystyi kirjoittamaan asioita pitkin työvuoroa koko kahden viikon kestävän kokeilun ajan, toisin kuin palautelomakkeeseen, johon he luultavasti olisivat vastanneet vain kerran kokeilun aikana. Kokeilun aikana oli mahdollista, että päivittäin vastaan tulisi tilanteita, jotka olisivat voineet vaikuttaa hiljaisen raportoinnin kokeiluun, ja näistä asioista hoitajat pystyivät heti kirjoittamaan kansioon, sekä muita mieleen nousseita positiivisia ja negatiivisia ajatuksia hiljaisesta raportoinnista. Kysymyskansioiden ansiosta hoitohenkilökunnalla oli mahdollisuus vastata tai olla vastaamatta kysymyksiin, jolloin henkilökunnan itsemääräämisoikeus toteutui (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 25).

Joulukuussa 13.12.2011 pidimme Honkalampi-keskuksella opinnäytetyön alkuinfon (liite 4). Esittelimme opinnäytetyöhön osallistuvien yksiköiden henkilökunnalle yhteisesti, keitä olemme ja mitä opinnäytetyömme koskee. Kerroimme myös tulevasta hiljaisen raportoinnin osastotunnista ja sen jälkeen alkavasta hiljaisen raportoinnin kokeilusta aamu- ja iltavuoron välillä, sekä viimeisestä osastotunnista ja palautteen antamisesta. Toimme esille, mikä on henkilökunnan rooli työmme onnistumisen kannalta ja pyrimme kannustamaan heitä rohkeasti mukaan.

Alkuinfon osallistui 20 henkilökunnan jäsentä, ja heistä ainoastaan kaksi oli aiemmin ollut työyksikössä, jossa on käytössä hiljainen raportointi. Infon päätteeksi kävimme suullisesti läpi alkukartoituskysymykset (liite 5) ja jätimme osastoille vietäviksi alkukartoituskysymyskansiot. Alkukartoituskysymyksiin henkilökunnalla oli aikaa vastata

reilut kaksi viikkoa, ennen kansioden pois hakemista. Saamamme vastaukset luimme huolellisesti läpi ja kokosimme niistä yhteenvedon yhdistelemällä samankaltaiset vastaukset keskenään. Alkukartoituskysymysten perusteella tuli ilmi kokeiluun osallistuvista yksiköistä se, että heidän suullinen raporttinsa on useimmiten lyhyt ja se kerrotaan usein ulkomuistista. Toisinaan yksiköissä kerrotaan kattavampi raportti, jossa käydään läpi kaikkien asukkaiden vointi. Kirjaamisen laadun todettiin olevan yksiköissä vaihtelevaa ja välillä myös sisällöltään puutteellista. Henkilökunta ajatteli, että kiireessä kirjaamisen laatu heikkenee.

Kokeiluun osallistuvilla yksiköillä tuntui alkukartoituskysymyksiin tulleiden vastausten perusteella olevan suhteellisen hyvät perustiedot siitä, mitä hiljaisella raportoinnilla tarkoitetaan. Vastausten perusteella tuli esille useita erilaisia asioita, joiden nähtiin vaikuttavan hiljaisen raportoinnin käyttöönottoon, esimerkiksi riittämätön tietokoneiden määrä suhteessa henkilökunnan määrään. Usko suullisen raportoinnin vahvuuteen näkyi vastauksissa, eikä kannatusta hiljaisen raportoinnin puolesta alkukartoituskysymysten perusteella tullut esille.

Osallistuimme myös Honkalampi-keskuksen hiljaisen raportoinnin työryhmän kokoukseen tammikuun 2012 alussa. Kokouksessa kerroimme työryhmän jäsenille opinnäytetyöstämme ja saimme tilaisuuden kuulla myös Honkalammen muiden yksiköiden raportointikäytännöistä. Samalla saimme hyviä ideoita hiljaisen raportoinnin osastotunnille.

5.3.2 Osastotunti hiljaisesta raportoinnista

Suunnittelimme hiljaista raportointia käsittelevälle osastotunnille PowerPoint-esityksen (liite 6) syystalvella 2011, ja täydensimme ja muokkasimme PowerPointia vielä tammikuun alussa 2012. PowerPoint-esitys valmistui siis vähitellen kirjallisen opinnäytetyön rinnalla. Halusimme tuoda osastotunnilla esille hiljaisen raportoinnin lisäksi myös hoitotyön kirjaamiseen liittyviä asioita, koska huolellinen kirjaaminen on olennainen asia hiljaisen raportoinnin onnistumisen kannalta. Tammikuussa 2012 kirjoitimme muistiinpanoja itsellemme siitä, mitä aiomme PowerPointin ohella kertoa suullisesti henkilökunnalle. Suullisesti kerroimme muun muassa konkreettisia esimerkkejä työyksiköistä, joissa on siirrytty hiljaiseen raportointiin. Laadimme osastotunnista kirjallisen osastotunnin aikataulusuunnitelman (liite 7), että esityksemme pituus olisi sopiva. Power-

Point-esitystä laatiessamme käytimme apuna tietotekniikan ja esitysgrafiikan tunneilla opittuja menetelmiä tehdäksemme PowerPoint-esityksestä kuuntelijoille mielenkiintoisemman ja helpomman seurata.

Osastotunti hiljaisesta raportoinnista 23.1.2012 eteni pääosin aikataulusuunnitelman mukaisesti. Osastotunnille osallistui 13 henkilökunnan jäsentä. Tämä oli meille hieman pettymys, koska alkuinfossa osallistujamäärä oli huomattavasti suurempi. Etenimme PowerPoint-esityksen mukaan ja jokaisen dian kohdalla toimme esille konkreettisia esimerkkejä hiljaisesta raportoinnista, ja lisäksi muita huomioita, joita olimme etukäteen pohtineet. Henkilökunnan joukosta nousi esille hyviä kommentteja, näkökulmia ja kysymyksiä, joihin pystyimme vastaamaan tutkitun tiedon ja omien kokemusten pohjalta. Keskustelua herätti esimerkiksi hiljaiseen raportointiin käytettävä aika ja kirjaamisen huolellisuus kaikkien hoitotyöhön osallistuvien tahojen kohdalla. Oli mukavaa huomata, että aiheesta nousi keskustelua henkilökunnan kesken. Osastotunnilla kävimme suullisesti läpi myös kokeilun ajalle laaditut kysymyskansioiden kokeilujakson kysymykset (liite 8).

5.3.3 Hiljaisen raportoinnin kokeilu ja kokeilujakson tulokset

Hiljaisen raportoinnin kokeilu toteutui ajalla 24.1.–6.2.2012 yksiköissä Muksula-Pauliina ja Kaunotar-Kulkuri. Opinnäytetyömme aikataulutuksen takia päätimme yhdessä toimeksiantajiemme kanssa, että kokeilujakso oli kahden viikon pituinen. Kokeilun aikana henkilökunta vastasi kysymyskansioihin laadittuihin kysymyksiin. Saamamme vastaukset kävimme tarkasti läpi lukemalla vastaukset useaan kertaan, jonka jälkeen kokosimme esiin nousseet vastaukset kysymyksittäin. Vastausten perusteella hiljainen raportointi toteutui yksiköissä kokeilun aikana pääosin kiitettävästi. Syitä, miksi hiljainen raportointi ei ollut toteutunut kokeilun aikana päivittäin, olivat muun muassa, ettei aamuvuoro ollut ehtinyt kirjoittaa raporttia ennen iltavuorolaisten tuloa. Työntekijänä oli ollut sijainen, jolla ei ollut tunnuksia koneelle. Aukkaan/potilaan vointi oli huonontunut siinä määrin, että haluttiin kertoa tilanteesta suullisesti. Raportin vastaanottaja oli ollut pitkällä vapaalla ja kokenut tiedon etsimisen koneelta pitkältä ajalta työlääksi.

Työntekijöiden mukaan hiljainen raportointi koettiin aikaa vieväksi. Tulos poikkeaa lukemistamme tutkimuksista, sillä niiden mukaan hiljainen raportointi on lisännyt hoitotyöhön käytettävää aikaa (Nätti 2009; Hurri 2006; Puumalainen ym. 2003 & Kennedy 1999). Hiljaisen raportoinnin toteutumisen kuvattiin vaativan harjoittelua ja opettelua, niin hoitotyön kirjaamiseen kuin kirjausten tulkintaankin. Dufault (2010) ja Kennedy (1999) puolestaan kuvaavat tutkimuksissaan hiljaiseen raportointiin siirtymisen sujuneen vaivattomasti. Saamissamme vastauksissa nousi esille myös ajanpuute kirjaamiseen ennen iltavuoron tuloa, ja työvuoron aloittaminen tietokoneella raporttia lukemalla koettiin hankalaksi tai epämiellyttäväksi. Hoitajat kokivat myös, että saman tiedon saisi nopeammin ja jopa kattavammin suullisesti.

Käsitykset hiljaisesta raportoinnista kokeilun aikana eivät juuri muuttuneet työntekijöiden keskuudessa. Osa hoitajista mainitsi, että kokeilun ansiosta kirjaamisen tarkkuuteen on tullut kiinnitettyä enemmän huomiota. Kirjaamisen koettiin parantuneen ja tulleen kattavammaksi. Näin on käynyt myös Kähkösen (2010), Pakarisen (2008), Hurrin (2006), Puumalaisen ym. (2003) ja Kennedyn (1999) tutkimuksissa. Osan Honkalampikeskuksen työntekijöiden mielestä kirjaamisen tarkkuudessa on kuitenkin vielä puutteita hiljaisen raportoinnin onnistumiseksi. Asukkaiden voinnin kuvaaminen koettiin suullisesti helpommaksi ja ymmärrettävämmäksi kuin kirjattuna. Tätä perusteltiin sillä, että suullisesti voi kertoa asioista laajemmin ja yksityiskohtaisemmin. Kokeilun myötä huomattiin olevan puutteita myös hoitotyön suunnitelmien päivittämisessä ja laadussa.

Suullista raporttia tarvittiin hiljaisen raportoinnin tueksi silloin, kun työntekijä oli ollut pidemmän aikaa poissa työstä, jolloin asioiden kertominen koettiin suullisesti helpommaksi tai kun asukkaan vointi oli äkillisesti muuttunut. Lisäksi suullista raportointia käytettiin sellaisten tietojen selvittämiseksi, joita ei raporttiin oltu kirjoitettu, kuten asukkaan vaatetukseen liittyvät asiat, lastensuojeluun liittyvät asiat, uudet lääkeasiat sekä asiat, joita ei voitu kirjoittaa syystä tai toisesta raporttiin.

Saamiemme vastausten perusteella suurin osa vastaajista oli sitä mieltä, että hiljainen raportointi voisi olla toimiva raportointimuoto. Kuitenkin suullisen raportoinnin koettiin parantavan tiedonkulkua, joten sen toivottiin pysyvän hiljaisen raportoinnin rinnalla. Hiljainen raportointi ajateltiin toimivaksi, jos kirjaamisen tarkkuus huomioidaan päivit-

täin. Myös asukkaiden tasainen vointi auttaa hiljaisen raportoinnin toteutumisessa. Voinnin muutoksista haluttiin raportoida suullisesti.

5.3.4 Osastotunti hiljaisen raportoinnin kokeilun jälkeen

Viimeisellä osastotunnilla 27.2.2012 kävimme läpi hiljaisen raportoinnin kokeilussa esille tulleita asioita. Kerroimme myös hoitotyön muutosprosessiin liittyvistä asioista. Sarajärven, Mattilan ja Rekolan (2011, 105–110) mukaan hoitotyön muutosprosessissa vastarinta tulevaa muutosta kohtaan nousee usein esille. Muutosprosessi vaatii siihen osallistujilta uuteen tilanteeseen sopeutumista, uuden oppimista sekä vanhojen toimintamallien hylkäämistä. Muutosprosessille on ominaista vanhasta toimintakäytänteestä luopuminen ja uuteen toimintamalliin siirtyminen kokeilun kautta. Motivaatiota voidaan lisätä esimerkiksi koulutuksella, positiivisen palautteen ja kannustuksen avulla sekä tukemalla hoitotyöntekijöitä muutosprosessissa. Muutosvastarintarinnan kohtaaminen johtaa usein pohtimaan muutoksen mielekkyyttä sekä vaihtoehtoisia ratkaisuja. Rakentavan kriittisyyden voidaan taas kuvata vahvistavan uskoa muutokseen etenkin silloin, kun ilmapiiri on avoin pohdinnalle ja erilaisia näkemyksiä kunnioittava.

Uuden toimintamallin kehittäminen ja juurruttaminen käytäntöön on riippuvainen henkilöstön kyvyistä sekä osaamisesta ja innostuksesta, jotka hoitohenkilökunnassa näytettyvät. Esimies voi omalla toiminnallaan ja suhtautumisellaan vaikuttaa rakentavasti tai heikentävästi koko työyhteisöön. Muutosprosessiin osallistuminen helpottuu, jos jokainen tietää muun muassa, mitä pitää tehdä ja mitä keneltäkin odotetaan. Hoitotyöntekijöiden koulutuksella ja muutosprosesseihin osallistamisella voidaan vahvistaa työntekijöiden osaamista sekä kehittämisvalmiutta. Osaamattomuuden pelko ja väärät mielikuvat voivat heikentää tavoiteltavien toimintamallien omaksumista. Pelkojen vähentämisen apuna voidaan käyttää keskustelua. Tulevaisuutta kohtaan esiintyvään muutoksen epävarmuuteen voidaan vastata riittäväällä informaatiolla ja aktiivisella keskustelulla koko muutosprosessin ajan. Muutoksen aikaansaamiseksi hoitotyössä käytetään usein kehittämisprojekteja. Muutosprosessin tarkoituksena on kehittää hoitotyön toimintaa ja vaikuttaa parantavasti hoitotyön laatuun. Tiedon merkitys muutosprosessin onnistumisen kannalta on merkittävä. Tieto luo pohjan, mihin kehittämisellä pyritään, motivoiden ja auttaen ymmärtämään, mistä on kysymys. Esimiehen rooli kehittämisprojektin ja muutosten mahdollistajana on suuri. (Sarajärvi ym. 2011, 100, 105–110.)

Viimeisellä osastotunnilla oli paikalla kymmenen henkilökunnan jäsentä. Osastotunti eteni PowerPoint-esityksen mukaan (liite 9). Lisäksi osastunnilla nousi keskustelua henkilökunnan kanssa hiljaisen raportoinnin kokeilusta. Esille tuli muun muassa mielipiteitä siitä, että kokeilujakson ajankohta oli hieman huono, sillä työyksiköissä oli hiljaitain tapahtunut muitakin muutoksia hoitotyöhön ja kirjaamiseen liittyen. Hoitajat nostivat esille myös ajatuksen siitä, että kaikkien asukkaiden hoitoon osallistuvien tahojen kirjausten tulisi olla tarkkoja ja ajantasaisia hiljaisen raportoinnin turvallisen toteutumisen onnistumiseksi. Itse kuitenkin koimme, että henkilökunnalle jäi positiivinen asenne hiljaista raportointia kohtaan, ja kuulemamme perusteella yksiköt aikovat jatkaa hiljaisen raportoinnin eteenpäin viemistä. Oli ilo myös kuulla, että kokeilun ansiosta kirjaamisen sanottiin yksiköissä kehittyneen. Jälleen saimme myös positiivista palautetta siitä, että oma uskomme ja intomme hiljaista raportointia kohtaan näkyi ja se motivoi heitä kokeilun aikana.

Osallistuimme vielä opinnäytetyöprosessin lopuksi toiseen hiljaisen raportoinnin työryhmän kokoukseen maaliskuussa 2012, jolloin kerroimme työryhmän jäsenille hiljaisen raportoinnin kokeilun tuloksista ja pohdimme yhdessä työryhmän kanssa, miten hiljaista raportointia voidaan työyksiköissä viedä jatkossa eteenpäin. Toivoimme, että yksiköt jatkaisivat hiljaista raportointia jatkossakin, koska kaksi viikkoa kestävä kokeilu ei ehtinyt tuoda esille kaikkia hyviä puolia tästä raportointimuodosta. Hyvin käyntiin lähteneen kokeilun ansioista yksiköillä olisi nyt hyvä aika kehittää raportointimuotoaan. Olisi harmi, jos hiljainen raportointi unohdettaisiin nyt, kun on päästy hyvään alkuun. Painotimme työryhmässä esimiehen roolia motivoijana ja kannustajana prosessissa, jotta henkilökunnalla pysyisi yllä into hiljaiseen raportointiin. Tutkimustuloksiin vedoten pohdimme sitä, että hiljaisen raportoinnin hyvät puolet nousisivat varmasti paremmin esiin, kun hiljaista raportointia on kokeiltu pidempään. Muutoksissa monesti huomio kiinnittyy ensin muutoksen tuomiin negatiivisiin asioihin, mutta myöhemmin aletaan huomata myös positiivisia puolia. Toimme esille työryhmässä myös sen, että yksiköissä, joissa on siirrytty pysyvästi hiljaiseen raportointiin, hoitajat eivät enää halua vaihtaa raportointimuotoa takaisin entiseen.

5.4 Osastotuntien arviointi ja palaute

Pidimme Honkalampi-keskuksessa yhteensä kolme osastotuntia, joista ensimmäisenä oli alkuinfon pitäminen. Koimme tärkeäksi, että olimme itse kertomassa tulevasta opin- näytetyöprosessista ja hiljaisen raportoinnin kokeilusta työntekijöille.

Varsinainen osastotunti hiljaisesta raportoinnista sujui mielestämme hyvin ja koimme etenemisen aikataulusuunnitelman ja PowerPoint-esityksen mukaisesti toimivaksi ratkaisuksi. Pyysimme osastotunnin jälkeen henkilökunnalta palautetta palautelomakkeella (liite 10). Yhdentoista saadun palautelomakkeen perusteella osastotuntimme oli henki- lökunnan mielestä hyödyllinen ja hyvä sekä sisällöltään perusteellinen ja kattava. Esi- tystapaa oli luonnehdittu selkeäksi ja asialliseksi. Yhdessä palautteessa tuli ilmi positiivisena asiana myös se, että oma uskomme hiljaiseen raportointiin näkyi osastotunnilla.

Hieman negatiivisina asioina kahdessa palautteessa oli mainittu osastotunnin sairaala- painotteisuus. Yhdessä palautteessa oli myös kirjoitettu, että olisimme voineet kohdistaa osastotuntimme sisällön vielä paremmin Honkalammen yksiköille sopivaksi. Osasto- tunnin sairaalapainotteisuus selittyy sillä, että lukemamme tutkimukset, joissa on tutkit- tu hiljaista raportointia, on pääosin tehty erikoissairaanhoidossa ja perusterveydenhuol- lon vuodeosastoilla. Lisäksi henkilökohtaiset kokemuksemme hiljaisesta raportoinnista olivat vain erikoissairaanhoidon yksiköistä. Ohjaajamme ja toimeksiantajamme olivat etukäteen toivoneet konkreettisia esimerkkejä hiljaisesta raportoinnista osastotunnin elävöittämiseksi. Kertomamme esimerkit painoutuivat lähinnä erikoissairaanhoidossa kokemiimme asioihin.

Viimeisellä osastotunnilla kävimme läpi hiljaisen raportoinnin kokeilun tuloksia kysy- myskansioihin tulleiden vastausten perusteella. Käsittelimme lyhyesti myös hoitotyön muutosprosessiin vaikuttavia tekijöitä. Osastotunti eteni suunnitelman mukaisesti, ja oli mukava huomata, että aiheesta nousi jälleen keskustelua henkilökunnan kanssa.

Kysyimme vielä toukokuussa 2012 kokeiluun osallistuneista Honkalampi-keskuksen yksiköistä, mikä raportoinnin tila näissä yksiköissä oli muutama kuukausi kokeilun pää- ttyä. Kummassakaan yksikössä hiljainen raportointi ei ollut vakiintunut raportointi menetelmäksi ainakaan toistaiseksi, vaan henkilökunta oli kokenut suullisen raportoin- nin vastaavan paremmin heidän tarpeitaan. Perusteluna tälle oli suullisen raportoinnin

kokeminen nopeampana raportointimuotona. Hoitotyön kirjaamisen kuvattiin kuitenkin molemmissa yksikössä kehittyneen. Honkalampi-keskuksessa jatketaan kuitenkin oman raportointimallin kehitystyötä syksyllä 2012, jonka jälkeen mahdollinen siirtyminen hiljaiseen raportointiin alkaa muissa Honkalampi-keskuksen yksiköissä.

6 Pohdinta

6.1 Opinnäytetyöprosessin tarkastelu ja arviointi

Opinnäytetyön aihe on ajankohtainen ja keskeisesti hoitotyöhön liittyvä. Lisäksi hiljainen raportointi oli aiheena haastava, sillä se oli uusi asia työyksiköille, joissa opinnäytetyö toteutettiin. Aihe kehitti meitä sairaanhoitajaopiskelijoina, mutta uskomme että se kehitti myös kohderyhmänä olevia työyksiköjä.

Opinnäytetyöprosessin aikana työskentelymme on ollut pääasiassa itsenäistä, mutta olemme ottaneet ohjausta aktiivisesti vastaan myös pienryhmissä. Olemme hyödyntäneet ohjaajilta saamiamme ajatuksia ja kehittämideoita opinnäytetyössämme sekä lisäksi ennen osastotunteja lähetimme oma-aloitteisesti PowerPoint-esitykset ohjaajillemme katsottavaksi. Toimeksiantajiin olimme yhteydessä sähköpostitse jatkuvasti opinnäytetyöprosessin aikana. Yhteistyö toimeksiantajien ja ohjaajien kanssa sujui hyvin.

Osastotuntien sisällöt suunniteltiin ajoissa etukäteen. Halusimme, että osastotunnit olisivat selkeitä ja ammattimaisesti toteutettuja, jotta välitetty tieto olisi mahdollisimman luotettavaa ja asiantuntevaa. PowerPoint-esityksiä käytettiin osastotunneilla sekä esityksen havainnollistamiseksi että kuulijoiden oppimisen tueksi.

Elokuussa 2011 toimeksiantajien kanssa sovittiin, että pidämme Honkalampi-keskuksessa kolme osastotuntia. Toimeksiantajat toivoivat, että kävisimme itse kertomassa opinnäytetyöprosessista ja hiljaisen raportoinnin kokeilusta. Osastotuntien päivämäärät sovittiin yhdessä toimeksiantajien kanssa hyvissä ajoin etukäteen. Kokeilujakson pituus pohdittiin myös yhdessä toimeksiantajien kanssa. Hiljaisen raportoinnin työryhmiin osallistuimme toimeksiantajien toiveesta. Näin myös muilla Honkalampi-

keskuksen eri yksiköistä tulevilla työryhmän jäsenillä oli mahdollisuus kuulla hiljaisen raportoinnin kokeilun onnistumisesta. Opinnäytetyö eteni aikataulun mukaan, ja se valmistui suunnitellusti keväällä 2012.

Kysymyskansioista saatujen vastausten perusteella huomattiin, että henkilökunnan keskuudesta nousseet ajatukset hiljaista raportointia koskien, ovat vain osin samankaltaisia kuin käsittelemämme tutkimustulokset hiljaisesta raportoinnista. Yhtäläisyyttä voidaan nähdä pääosin kirjaamisen parantumisessa. Suhteellisen lyhyt kokeilujakso ei tuonut esille kaikkia hiljaisen raportoinnin hyviä puolia, kuten ajankäytön lisääntymistä hoitotyöhön. Kokeilun perusteella suullinen raportointi koettiin vielä tarpeelliseksi hiljaisen raportoinnin rinnalla. Tulokset olisivat voineet olla erilaisia, mikäli kokeilujakso olisi ollut huomattavasti pidempi. Toisaalta voidaan miettiä olisiko pidempi kokeilujakso saanut henkilökunnan sitoutumaan kokeiluun pidempiaikaisesti ja olisiko sillä ollut merkitystä tuloksiin.

6.2 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Vilkan ja Airaksisen (2003, 26, 72–73) mukaan toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteiden ja idean tulee olla perusteltuja. Lähdemateriaali tulee valita harkiten, ja lähteiden sisältöön tulee suhtautua kriittisesti. Hyvä lähde on tuore ja ajantasainen sekä lisäksi lähteen kirjoittaja on tunnettu ja asiantuntijaksi nimetty henkilö. Tieteellinen teksti on julkaistu tieteellisessä julkaisussa, joita ovat muun muassa erilaiset tieteelliset aikakauslehdet, raportit, selvitykset ja yliopistojen opinnäytteet. (Mäkinen 2005, 7.) Toiminnallisten opinnäytetöiden arvoa ei ratkaise lähteiden määrä, vaan niiden laatu ja soveltuvuus (Vilka & Airaksinen 2003, 76).

Opinnäytetyötä tehdessämme etsimme tuoreita, luotettavia ja tieteellisiä primäärlähteitä eli alkuperäislähteitä, joita ovat esimerkiksi käyttämämme korkeakoulutasoiset opinnäytteet. (Mäkinen 2005, 186). Lähteitä etsimme niin kirjastoista kuin Internetistä. Englanninkielisen lähdemateriaalin etsimiseen saimme asiantuntevaa apua Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulun tietopalveluiden informaatikolta. Avasimme ja määrittelimme opinnäytetyössä esiintyvät keskeiset käsitteet, jotta teksti olisi helppolukuista ja ymmärrettävää myös sellaiselle henkilölle, jolle hoitotyön kirjaaminen ja raportointikäytänteet ovat vieraita käsitteitä. Lähdeviittausten merkitseminen tekstiin mahdollisti

oman kirjoittamamme tekstin erottamisen jonkun toisen jo aiemmin julkaisemasta tekstistä. Myös oma kiinnostuksemme opinnäytetyömme aihetta kohtaan lisää opinnäytetyön luotettavuutta.

Opinnäytetyön raportissa perustelemme lähestymistapamme ja valintamme työkohteen, toteutustavan ja ratkaisevien kysymysten osalta. Osoitamme työssämme, että olemme ottaneet huomioon myös vastaanottajien tarpeet eli meidän työssämme toimeksiantajien mielipiteet ja ehdotukset. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 80–81.) Koko opinnäytetyöprosessin ajan olemme pyytäneet säännöllisesti palautetta myös ohjaajiltamme sekä luetuttaneet opinnäytetyötämme ulkopuolisilla henkilöillä (Hirsjärvi ym. 2009, 49).

Mäkisen (2005, 179–181) ja Hirsjärven ym. (2009, 299, 304) mukaan yksinkertaisuuden ja ymmärrettävyyden lisäksi tieteellisen tekstin tulee olla myös vakuuttavaa ja vedota lukijan älyyn. Tekstiä kirjoittaessamme pyrimme välttämään ylipitkiä virkkeitä, että virkerakenteet pysyvät ymmärrettävinä, sekä vältimme ammattislangin ja arkikielen ilmaisuja. Harkitsimme huolellisesti aiheen rajauksen eli mitä asioita opinnäytetyössä tuomme esille sekä käytimme yhtenäisesti samoja käsitteitä läpi koko opinnäytetyön, jotta teksti olisi helposti ymmärrettävää ja yhdenmukaista.

Hiljaisen raportoinnin koulutuksen jälkeen lähetimme sähköpostia osastonhoitaja Temisevälle kysyäksimme häneltä luvan käyttää hänen kertomiaan tietoja opinnäytetyössämme ja mainita hänen nimensä lähteissä. Lähetimme myös hänelle luettavaksi kirjoittamamme osiot hänen luennoistaan, jotta hänellä oli mahdollisuus korjata, jos olisimme ymmärtäneet jonkin asian väärin tai teksti olisi ollut hänen kertomaansa nähden epätoimimukaista.

Kysymyskansioiden vastaukset käsiteltiin luottamuksellisesti. Kirjoitimme tulleet vastaukset opinnäytetyöhömmöme omin sanoin, mutta kuitenkin niin, ettei sanoman merkitys muutu tai paljasta yksittäistä vastaajaa. Raportoimme tulleet vastaukset rehellisesti kaunistelematta kysymyskansioiden tuloksia. (Hirsjärvi ym. 2009, 26.) Opinnäytetyötä tehdessämme esille ei noussut arkaluonteisia asioita, mitkä olisivat vaatineet eettisten kysymysten perusteellisempaa pohdintaa.

6.3 Oma ammatillinen kasvu

Opinnäytetyömme ansioista olemme kasvaneet ammatillisesti. Olemme saaneet itsevarmuutta esiintymisessä sekä saaneet hyvän tilaisuuden olla mukana kehittämässä työyhteisöä. Tästä on varmasti hyötyä meille myös tulevaisuudessa, kun toimimme sairaanhoitajina. Opinnäytetyön aiheen ansiosta saimme hyvän tietoperustan hoitotyön raportointi tavoista. Opinnäytetyöprosessin edetessä vakuutuimme myös itse hiljaisen raportoinnin eduista. Hiljaisen raportoinnin etuja voimme tuoda esiin tulevaisuudessa myös omissa tulevissa työyhteisöissämme. Opinnäytetyötä tekemällä myös ryhmätyötaitomme sekä toisen mielipiteiden huomioon ottaminen ovat kehittyneet.

Opinnäytetyömme ansiosta saimme olla mukana kehittämässä työyhteisöä ja opimme monia asioita näyttöön perustuvan hoitotyön muutosprosessista. Opimme, että näyttöön perustuvan hoitotyön kehittämiseksi tarvitaan toimintatapojen, arvojen ja työyhteisön rakenteiden muutoksia, hyvää johtamista, riittäviä voimavaroja ja toimivia yhteistyörakenteita. Muutokset eivät synny hetkessä, vaan niihin tarvitaan aikaa ja pitkäjänteisyyttä. Hoitotyön esimies vastaa näyttöön perustuvan toiminnan kehittämisestä. Hän on myös muutoksien mahdollistaja ja tukija työyhteisöissä. (Sarajärvi ym. 2011, 10.)

Se, että teimme opinnäytetyötä kahdestaan, oli mielestämme hyvä, sillä se mahdollisti asioiden pohtimisen yhdessä. Toisen ajatukset toivat työtä tehdessä esille useampia näkökulmia, joita pystyimme käyttämään hyväksi työssämme. Yhdessä tehdessä sai myös tukea ja kannustusta parilta. Opinnäytetyömme teossa olemme olleet tasavertaisia ja yhteistyötaitoisia. Aluksi koimme opinnäytetyöprosessin haasteelliseksi ja vaikeaksi. Kuitenkin työn toteutustavan selvittyä opinnäytetyömme on edennyt yllättävän vaivattomasti ja hyvin. Kokonaisuudessaan opinnäytetyöprosessi on ollut mielenkiintoinen ja opettavainen matka kohti sairaanhoitajaksi valmistumista.

6.4 Opinnäytetyön jatkotutkimusehdotukset

Opinnäytetyömme on mielestämme hyödynnettävissä myös muissa hoitotyön yksiköissä, joissa pohditaan hiljaiseen raportointiin siirtymistä. Työmme teoriaosa käsittelee hoitotyön kirjaamista ja raportointia.

Jatkossa voisi tutkia, miten hiljainen raportointi kehittää hoitotyön kirjaamista, missä tahansa hoitotyön yksikössä. Honkalampi-keskuksessa puolestaan voisi tutkia esimerkiksi mikä raportoinnin tila myöhemmin yksiköissä on: onko hiljainen raportointi otettu käyttöön pääasiallisesti ja miten se on muuttanut hoitotyötä yksiköissä. Vaihtoehtoisesti seuraava tutkimus voisi koskea myös hoitotyön kirjaamista: mikä on kirjaamisen laatu ja miten sitä voisi kehittää entisestään Honkalampi-keskuksen yksiköissä.

Lähteet

- Chaboyer, W., McMurray, A. & Wallis, M. 2010. Bedside nursing handover: A case study. *International journal of nursing practice* (16), 27–34.
- Dean, P. 2009. Nurse-to-nurse caring begins with shift to shift report. *International journal for human caring* 13 (2), 22–26.
- Dowding, D. 2001. Examining the effects that manipulating information given in the change of shift report has on nurses care planning ability. *Journal of advanced nursing* 33 (6), 836–846.
- Dufault, M., Duquette, C., Ehmann, J., Hehl, R., Lavin, M., Martin, V., Moore, M., Sargent, S., Stout, P. & Willey C. 2010. Translating an evidence-based protocol for nurse-to-nurse shift handoffs. *Worldviews on evidence-based nursing* 7 (2), 59–75.
- Ensio, A. & Saranto, K. 2004. *Hoitotyön elektroninen kirjaaminen*. Suomen sairaanhoitajaliitto ry.
- Hallila, L. (toim.) 2005. *Näyttöön perustuva hoitotyön kirjaaminen*. Helsinki: Tammi.
- Helovuori, A., Kinnunen, M., Peltomaa, K. & Pennanen, P. 2011. *Potilasturvallisuus – potilasturvallisuuden keskeisiä kysymyksiä havainnollisesti ja käytännönläheisesti*. Helsinki: Fioca Oy.
- Henkilötietolaki 523/1999.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. *Tutki ja kirjoita*. Helsinki: Tammi.
- Hopia, H. & Koponen, L. (toim.) 2007. *Hoitotyön kirjaaminen*. *Hoitotyön vuosikirja 2007*.
- Hurri, S. 2006. Tieto kulkee hiljaakin. *Sairaanhoitaja-lehti* 8/2006. Sairaanhoitajaliitto. http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/amatilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/8_2006/muut_artikkelit/tieto_kulkee_hiljaakin/. 26.9.2011.
- Iivanainen, A. & Syväoja, P. 2008. *Hoida ja kirjaa*. Helsinki: Tammi.
- Ikonen, H. 2007. *Hoitohenkilökunnan valmiudet hoitotyön elektroniseen kirjaamiseen*. Kuopion yliopisto. Terveystieteiden ja -talouden laitos. Pro gradu -tutkielma.
- Junes, R. & Solvin, R. 1995. *Vuoteenvierusraportointi potilaan kokemana*. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Tutkielma.
- Järvi, M., Kulla, M., Liljeberg, R., Metsänsalo, S. & Tirkkonen, M. 2009. *Omahoitajuus, kirjaaminen, ja raportointi*. Psykiatrisen hoitotyön alueen hoitajien näkemyksiä. Pirkanmaan ammattikorkeakoulu. *Hoitotyön koulutusohjelma*. Opinnäytetyö.
- Kassara, H., Paloposki, S., Holmia, S., Murtonen, I., Lipponen, V., Ketola, M.-L. & Hietanen, H. 2006. *Hoitotyön osaaminen*. Helsinki: WSOY.
- Kennedy, J. 1999. An evaluation of non-verbal handover. *Professional nurse* 14 (6), 391-394.
- Koivukoski, S. & Palomäki, U. 2009. *Hoitotyön tiimikirja*. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry.
- Korhonen, M. & Kyllönen, K. 2010. ”... Hiljainen raportointi on tullut jäädäkseen...” - Sairaanhoitajien kokemuksia hiljaisesta raportoinnista Kainuun keskussairaalan teho-osastolla. Kajaanin ammattikorkeakoulu. *Hoitotyön koulutusohjelma*. Opinnäytetyö.
- Kähkönen, T. 2010. *Hiljaisen raporttikäytännön kehittäminen Kainuun keskussairaalan tehostetun hoidon osastolla*. Kajaanin ammattikorkeakoulu. *Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen*. Opinnäytetyö.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.

- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 159/2007.
- Lehti, T. 2004. Hoitotyön kirjaamisen kehitys Turun yliopillisessa keskussairaalassa. Tutkiva hoitotyö. Hoitotieteellinen aikakauslehti 2 (2), 4–9.
- Leonard, M., Graham, S. & Bonacum, D. 2004. The human factor: the critical importance of effective teamwork and communication in providing safe care. *Quality & safety in health care* 13 (1).
http://qualitysafety.bmj.com/content/13/suppl_1/i85.full. 7.3.2012.
- Mäkinen, O. 2005. Tieteellisen kirjoittamisen ABC. Helsinki: Tammi.
- Nätti, J. 2009. Hiljaisen raportoinnin kehittämishanke sotainvalidien sairaskodilla. Lahden ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.
- O'Connell, Macdonald, K. & Kelly, C. 2008. Nursing handover: It's time for a change. *Contemporary Nurse* 30, 2–11.
- Oulun seudun ammattikorkeakoulu. 2012. Kirjallinen viestintä.
http://www.tekniikka.oamk.fi/~tuijaj/suomen_kieli/kirjallinen.htm. 3.5.2012.
- Pakarinen, S. 2008. Sairaanhoidajien ja perushoitajien kokemuksia hiljaisen raportin käytöstä terveyskeskuksen vuodeosastolla. Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.
- Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä. 2011.
www.pkssk.fi/sosiaalipalvelut/honkalampi/kaunotar_kulkuri/etusivu.html. 6.12.2011.
- Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä. 2011.
www.pkssk.fi/sosiaalipalvelut/honkalampi/muksula_pauliina/etusivu.html. 6.12.2011.
- Puumalainen, A., Långsted, K. & Eriksson, E. 2003. Suullisesta raportoinnista kirjalliseen tiedon välitykseen. *Tutkiva hoitotyö* 1 (1), 4–9.
- Ruuskanen, S. 2007. Hoitotyön suullisen raportoinnin kehittäminen-kehittämistyöhön osallistuneiden arviointia raportointikäytännön muutoksesta. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.
- Sarajärvi, A., Mattila, L.-R. & Rekola, L. 2011. Näyttöön perustuva toiminta – avain hoitotyön kehittymiseen. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Saranto, K., Ensio, A., Tantt, K. & Sonninen, A-L. 2007. Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. Helsinki: WSOY.
- Sinkkonen, T. 2011. Työvuorojen välisen raportoinnin kehittäminen pilottiosastoilla Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymässä. Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma. Opinnäytetyö.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2011. Lainsäädäntö ohjaa asiakas- ja potilastietojen hallintaa. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/tietohallinto/lainsaadanto. 12.3.2012.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2007. Tiedote 410/2007.
<http://www.stm.fi/tiedotteet/tiedote/view/1264973>. 16.11.2011.
- SuomiSanakirja. 2012. Sivistyssanakirja. <http://suomisanakirja.fi/raportoida>. 3.5.2012
- Temisevä, E. 2011. Osastonhoitaja. Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä. Hiljaisen raportoinnin koulutus. 2.11.2011. Tikkamäki.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2011. Terveys- ja hoitosuunnitelma vahvistaa potilaan asemaa ja parantaa hoidon laatua. Helsinki: Terveystieteen ja hyvinvoinnin laitos. http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tiedote?id=27248. 21.2.2012.
- Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

Virta-Helenius, M., Mäenpää, I. & Eriksson, E. 2004. Hoitotyön päivittäinen kirjaaminen neurologian vuodeosastoilla. 10-15. Tutkiva hoitotyö 2 (2).

Aikataulusuunnitelma

TYÖVAIHE	SUUNNITTELU	TOTEUTUS	VIIMEISTELY
Aiheen <ul style="list-style-type: none"> • Valinta • Rajaus 	Toukokuu 2011	Kesäkuu 2011	Elokuu 2011
Sisällön suunnittelu <ul style="list-style-type: none"> • Aihesuunnitelma • Tutkimussuunnitelma 	Syyskuu 2011	Syyskuu - joulukuu 2011	Tammikuu 2011
Kirjallisuuden <ul style="list-style-type: none"> • Tavoittaminen • Lukeminen • Muistiinpanot 	Syyskuu 2011	Syyskuu - joulukuu 2011	Tammikuu 2011
Kehittämistehtävän täsmentäminen	Kesäkuu - syyskuu 2011	Joulukuu – helmikuu 2011	Helmikuu 2011
Teoriataustan laadinta	Syyskuu 2011	Syyskuu – tammikuu 2011	Täydentäminen keväällä 2012
Aineiston hankinta <ul style="list-style-type: none"> • Luvat • Keruu 		Toimeksianto+ tutkimuslupa Joulukuu 2011. Joulukuu – tammikuu kyselyt.	
Menetelmien <ul style="list-style-type: none"> • Opiskelu • Valinta • Soveltaminen 		Marraskuu-tammikuu	Tammikuu-
Kehittämisehdotukset <ul style="list-style-type: none"> • Luokittelu • Johtopäätökset 		Helmikuu 2012	
Kirjoittaminen	Syyskuu →	Syksy 2011-keväät 2012	Huhtikuu - toukokuu
Arviointi <ul style="list-style-type: none"> • Oikoluku • Esitarkistus • Työn luovutus 		Huhtikuu-toukokuu	Toukokuu 2012

Toimeksiantosopimus



POHJOIS-KARJALAN
AMMATTIKORKEAKOULU

OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTO

SOPIJAOSAPUOLET:

TOIMEKSIANTAJA Honkalampi -keskus

Yhteystiedot: oh. Heini Martikainen ja oh. Eeva-Riitta Palander

Sähköpostiosoite: heini.martikainen@pkssk.fi, eeva-riitta.palander@pkssk.fi

OPISKELIJA Tiina Keronen ja Sanna Saari

Yhteystiedot: tiina.keronen@edu.pkamk.fi, sanna.m.saari@edu.pkamk.fi

TOIMEKSIANTOSOPIMUS:

Opinnäytetyämme aiheena on hiljainen raportointi Honkalampi-keskuksessa. Joulukuussa 2011 teimme pienimuotoisen alkuvaiheisen kyselyn pilotti-yksiköille. Tammikuussa pidämme osastotunnin hiljaisesta raportoinnista. Osastotunnin jälkeen alkaa 2 vikoa kestävä hiljainen raportoinnin kokeilu pilotti-yksiköissä. Kokeilun jälkeen pidämme toinn osastotunnin, jossa käsittelemme hoitajien kokemuksia kokeilusta, sekä aloitamme siihen vielä tulisi kiinnittää huomiota että hiljainen raportointi on toimiva raportointi muoto. Osapuolet ovat tänään sopineet toimeksiannosta seuraavaa: (esim. rahoitus, aikarajat, tekijänoikeudet)

Toimeksiantaja

Opiskelija(t)

Toimeksiantajilla on päivitysoikeus + käyttöoikeus tekemäämme power-point esitykseen hiljaisesta raportoinnista.

Opinnäytetyön ohjaajana PKAMK:ssa toimii Jaana Tuomikoski ja Satu Hyttiäinen

Päiväys ja allekirjoitukset

13.12.2011

Eeva-Riitta Palander
Toimeksiantajan edustaja
Tiina Keronen

Sanna Saari
Opiskelija
Sanna Saari

Tutkimuslupakaavake

Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä Honkalammen alue Ylihoitaja sosiaalipalvelut Honkalammen alue	Päätöspöytäkirja Tutkimuslupapäätös 22.12.2011	1 (2) 1 §
--	--	------------------

Tutkimusluvan myöntäminen Sanna Saarelle ja Tiina Keroselle.


Selostus asiasta Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulun opiskelijat Sanna Saari ja Tiina Keronen hakevat tutkimuslupaa opinnäytetyöhön liittyvän tutkimuksen suorittamiseen. Tutkimuksen aiheena on hiljaisen raportoinnin käyttöönotto Honkalampi-keskuksessa. Tutkimuksen kohteena ovat hoitajat Muksula-Pauliina ja Kaunotar-Kulkuri yksiköissä. Tiedon keruumuotona on lomakekysely, jossa vastaaminen nimettömänä.

Päätös Myönnän tutkimusluvan yllä selostetun kyselytutkimuksen tekemiseen.

Lain, asetuksen tai kunnallisen säännön kohta, johon päätös perustuu

Kuntayhtymän johtosääntö 12 §, 13a §

Allekirjoitus ja virka-asema



Sari Hietala
Ylihoitaja sosiaalipalvelut Honkalammen alue

Tiedoksianto Annettu postin kuljetettavaksi 23.12. 2011

Tiedoksi Sanna Saari
Tiina Keronen

Tiedoksiantaja Anniina Hiltunen

Alkuinfo**Hiljaisen raportoinnin käyttöönotto
Honkalampi-keskuksessa****Opinnäytetyö**

- Sairaanhoidajaopiskelijat

Tiina Keronen

Sanna Saari

Alkuinfo**Opinnäytetyömme sisältö**

- Osastotunti hiljaisesta raportoinnista
- Hiljaisen raportoinnin kokeilu yksiköissä
Muksula-Pauliina ja Kaunotar-Kulkuri
- Osastotunti prosessin jälkeen
- Kysymyskansiot ennen osastotuntia ja kokeilun aikana.

Teidän tehtävänne

- Vastata kysymyskansioiden kysymyksiin nimettömästi.
- Lähteä avoimesti ja innokkaasti kokeilemaan hiljaista raportointia käytännössä.
- Vastata loppuarvioinnin kysymyksiin prosessin päätyttyä.

Alkuinfo**Alkukartoituksen kysymykset**

- Millainen raportointikäytäntö on osastollanne käytössä nykyisin?
- Millaista kirjaamisen laatu ja kattavuus on mielestänne yksikössä?
- Mitä ymmärrät hiljaisen raportoinnin tarkoittavan?
- Minkä ajattelet olevan syynä siihen, ettei yksikkönne ole jo aiemmin siirtynyt hiljaiseen raportointiin?

Aikataulusuunnitelma

- Osastotunti hiljaisesta raportoinnista tammikuun loppupuolella (23.1.2012).
- Hiljaisen raportoinnin kokeilu yksiköissä kahden viikon verran osastontunnin jälkeen (24.1.2012 alkaen).
- Osastotunti kokeilun jälkeen helmikuussa.
- *Hiljaisen raportoinnin jatkuminen yksiköissänne prosessin jälkeen?*

Alkuinfo

Kiitos!



Alkukartoituskysymykset

1. Millainen raportointi käytäntö on osastollanne käytössä nykyisin?
2. Millaista kirjaamisen laatu ja kattavuus on mielestänne yksikössä?
3. Mitä ymmärrät hiljaisen raportoinnin tarkoittavan?
4. Minkä ajattelet olevan syynä siihen, ettei yksikkönne ole jo aiemmin siirtynyt hiljaiseen raportointiin?

Osastotunti hiljaisesta raportoinnista**Hiljaisen raportoinnin käyttöönotto
Honkalampi-keskuksessa**

Sairaanhoitajaopiskelijat
Tiina Keronen ja Sanna Saari
23.1.2012

Opinnäytetyömme

- Aiheenamme on ”Hiljaisen raportoinnin käyttöönotto Honkalampi-keskuksessa”
- Työhön liittyi alkukartoitus raportoinnin nykyisestä käytänteistä yksiköissänne, tämä osastokokous, tuleva hiljaisen raportoinnin kokeilu, yhteenveto ja tulokset seuraavassa osastokokouksessa sekä palautteen kysyminen.

Osastotunti hiljaisesta raportoinnista

Alkukartoituksen yhteenvetoa:

- Kysymyskansion perusteella alkuinfon jälkeen vastauksista kävi ilmi, että osastojen usko suullisen raportoinnin vahvuuteen on korkea.
- Uuteen käytäntöön siirtyminen tuntui vastausten perusteella hieman vaikealta, mutta ei kuitenkaan mahdottomalta.

23.1.2012

Tiina Keronen & Sanna Saari

3

Mitä on hiljainen raportointi?

- Hiljainen raportointi eli kirjallinen tiedonvälitys.
- Tieto siirtyy hoitajalta toiselle potilasasiakirjojen kautta – huolellisen kirjaamisen tärkeys korostuu!
- Hoitaja on itse aktiivinen tiedon etsijä eikä passiivinen kuuntelija.

23.1.2012

Tiina Keronen & Sanna Saari

4

Osastotunti hiljaisesta raportoinnista

Mitä hyötyä hiljaisesta raportoinnista voi olla?

- Suulliseen raportointiin käytetty aika jää pois – asukkaille enemmän aikaa.
- Vähemmän hoitajia sidottuna yhtä aikaa raporteille.
- Hoitotyön kirjaaminen kehittyy ja paranee.
- Potilasasiakirjoihin perehtyminen paranee.
- Hoitosuunnitelman päivittäminen ja sen noudattaminen potilaan hoidossa paranee.
- Hoitajien oma päätöksentekokyky kasvaa.
- Hoidosta neuvottelu potilaan/asiakkaan kanssa lisääntyy.
- Raportointiajat jäävät pois – raportin voi ottaa milloin tahansa (ei tarvitse odotella raportin pitäjää).

Mitä hyötyä hiljaisesta raportoinnista on?

- Mahdollisuus lukea raportti omien tarpeiden mukaan (vrt. vapailta tullut vs. edellisenä päivänä töissä ollut henkilö – voi etsiä vain ne tiedot, mitä tarvitsee työvuoroaan koskien.)
- Suullisesta, epätarkasta ja muistin varaan perustuvasta tiedottamista päästään eroon.
- Omien asenteiden välittyminen nonverbaalisti ja verbaalisti vähenee – mahdollisuus itse muodostaa kuva potilaasta/asukkaasta.
- Iltapäiväkoulutukset järjestyvät helpommin.
- Työaikajoustot onnistuvat paremmin.
- Omaisten tukemiseen jää enemmän aikaa.
- Aikaa jää enemmän osaston yleiseen ylläpitoon, kirjallisiin töihin, vastualueiden tehtäviin.
- Melu ja kaaos työyksiköissä vähenevät.
- Mediatrin käyttö on jouhevampaa.
- **Miten hiljainen raportointi mahdollistuu? Paremminkin, SE MAHDOLLISTAA monia asioita!**

Osastotunti hiljaisesta raportoinnista

Hiljaisen raportoinnin haasteet

- Sairaskertomuksiin ja hoitosuunnitelmiin tutustumiseen saattaa mennä joskus paljon aikaa.
- Hiljaisen tilan löytyminen.
- Pelko sosiaalisen kanssakäymisen vähenemisestä.
- Heikko kirjaamisen taso.
- Liian vähäinen aika raportin lukemiseen työn kiireestä johtuen.
- Vapaan tietokoneen löytyminen.
- Potilasturvallisuuden vaarantuminen?

23.1.2012

Tiina Keronen & Sanna Saari

7

Mitä otan huomioon, että hiljainen raportointi toimii ja potilasturvallisuus säilyy?

- Hoitotyönsuunnitelmasta tulee näkyä asukkaan hoidon syy, hoidon tarve ja tavoitteet hoidolle.
 - Jokainen päivittää hoitosuunnitelmaa ajantasalle!
- Hoitotyönmerkinnöissä on tärkeää näkyä potilaan hoitoa koskevat olennaiset tiedot siltä vuorokaudelta, esimerkiksi vatsantoiminta, ruokailu, suihku, avuntarve, ongelmat, tulevat tutkimukset ja menot.
- Potilaan riskitiedot, esimerkiksi allergiat.
- Lääkkeiden antaminen.

23.1.2012

Tiina Keronen & Sanna Saari

8

Osastotunti hiljaisesta raportoinnista

Hoitotyön kirjaaminen

- Lähtökohta kirjaamiselle on, että se, mitä ei ole kirjattu, ei ole myöskään tehty, ja mikä on kirjattu, se on myös tehty.
- Tekee hoitotyön näkyväksi.
- Lisää arviointia potilaiden tilanteesta – tekee näkyväksi sen, onko muutosta tapahtunut, ja mihin suuntaan.
- Huolellinen kirjaaminen antaa selkeän kuvan asukkaan hoidon tarpeista, hoidon tavoitteista ja saavutetuista tuloksista.

Miten kirjataan

- Kirjaa ainoastaan potilaan hoidon ja hoitotyön kannalta tarpeellisia tietoja.
- Älä kirjaa potilasta leimaavaa tai arkaluontoisia asioita, mikäli se ei ole potilaan hoidon kannalta välttämätöntä.
- Älä kirjaa muita kuin potilasta itseään koskevia tietoja potilasasiakirjoihin, ellei se ole potilaan hoidon kannalta välttämätöntä.
- Lääke-, laite- ja potilasvahingoista tulee kirjata yksityiskohtaiset tiedot potilasasiakirjoihin.
- Käytä kirjaamisessa sanoja ja kieltä, joiden merkitys kaikille on selvä.
- Päivittäisten toimintojen osalta kirjaamisen tulee olla arvioivaa, ei vain toteavaa.

Osastotunti hiljaisesta raportoinnista

Sähköinen kirjaaminen hoitotyön prosessin mukaisesti

- **Hoidon tarve:** potilaan hoidon tarpeet ja lääketieteellinen diagnoosi.
- **Tavoitteet:** potilaan tilassa odotetut asiat.
- **Suunnitellut toiminnot:** tarvittavat hoitotyön auttamismenetelmät tavoitteiden saavuttamiseksi.
- **Toteutuneet toiminnot:** toteutuneet auttamismenetelmät ja potilaan voinnin muutokset. Kirjaus yksityiskohtaisesti!
- **Hoidon tulokset:** Arvioidaan hoitotyön tavoitteiden toteutumista, muutokset potilaan tilassa.

Miten hiljainen raportointi toimii?

- Työvuoroon tulevat tulostavat potilaslistan hoidettavista potilaistaan.
- Etsivät vapaan tietokoneen.
- Lukevat potilasasiakirjoista tarvittavat tiedot työvuoroaan koskien – samalla voi tehdä itselleen muistiinpanoja.
- Kysyvät edelliseltä vuorolta tarkennusta, jos luettuun vielä jotakin tietoa tarvitsevat.

Osastotunti hiljaisesta raportoinnista

Miten hiljainen raportointi toimii?

- Edellinen työvuoro antaa vuoroon tuleville rauhan lukea, ja luottavat siihen, että he löytävät tarvittavat tiedot.
- Kerrotaan suullisesti asioita vasta sitten, jos he kysyvät tarkennusta.
- Kirjaaminen aloitettava jo hyvissä ajoin.
 - Koneet auki vuoron alussa (potilaille voi avata vuorot Mediatriin jo työvuoron alussa) Asioita voi kirjoittaa Mediatriin pitkin päivää, lääkehoitoon liittyvät asiat kirjattava heti!
 - Sovi, jo vuoron alussa, kuka kirjaa kenestäkin.
 - Mihin mennessä asioiden on oltava kirjattu?

23.1.2012

Tiina Keronen & Sanna Saari

13

Yksikkökohtaiset toimintatavat hiljaisen raportoinnin toteutumiseksi

- **Raporttitiivistelmä?**
 - Word-pohjalle tehty raporttipohja, jossa perustiedot potilaista: hoitoontulon syy, perussairaudet, avuntarve, muuta huomioitavaa hoidossa.
 - ei nimiä näkyville, jokainen kirjoittaa nimet käsin raporttipohjaan!
- **Työaikajärjestelyt?**
 - Aamutoiminnan alkaminen aiempaa hieman myöhemmin, jotta aamuvuoro ehtii lukea raportin.
 - Ei pitkiä työajan lyhennyksiä iltapäivästä, että ehtii kirjata huolellisesti.
- **Pöytäkalenterin pitäminen?**
 - Kalenteriin tärkeimmät asiat, josta jokainen voi katsoa päiväohjelman.
- **Suullinen yhteispalaveri kerran viikossa?**
 - Aikaa yhteiselle keskustelulle. **Mutta se, mitä on suullisesti pohdittu/päätetty potilaita koskien, tulee löytyä myös Mediatriista!**

23.1.2012

Tiina Keronen & Sanna Saari

14

Osastotunti hiljaisesta raportoinnista

Hiljaisen raportoinnin kokeilu

- Kokeilu toteutetaan ajalla 24.1.-6.2.2012.
- Aamu- ja iltavuoron välinen raportointi.

Palautekansio kokeilun aikana

- Erittäin tärkeä työvälinen opinnäytetyömme kannalta.
- Palaute tulee heti vuorossa olevilta hoitajilta.
- Kokeilun jälkeen emme saisi enää kaikkia kokeiluun osallistuneita hoitajia välttämättä kiinni kuullaksemme heidän kokemuksiaan ja mielipiteitään. Siksi palautekansio on välttämätön.
- Olennaiset asiat tulee kirjattua ylös heti, kokeilun jälkeen moni asia voi olla unohtunut.
- Voi kirjoittaa asioita pitkin viikkoa ja useita kertoja vuoron aikana – tämä olisi toivottavaa!

Osastotunti hiljaisesta raportoinnista

Palautekansion kysymykset

- Toteutuiko hiljainen raportointi? (alla päivät ja kohdat: ei, miksi ei? ja kyllä.)
- Miltä hiljainen raportointi tuntuu?
- Muuttuiko käsityksesi hiljaisesta raportoinnista kokeilun aikana?
- Onko kirjaaminen ollut kattavaa? Löysitkö Mediatrista ne tiedot, mitä potilaista tarvitsit?
- Tarvitsitko lisäksi suullista raporttia kokeilun aikana? Millaisissa asioissa?
- Jos osallistuit 23.1. pitämällemme osastotunnille, niin oliko siitä hyötyä sinulle hiljaisen raportoinnin kannalta?
- Voisiko hiljainen raportointi olla mielestäsi toimiva raportointimenetelmä yksikössäsi? Perustele vastauksesi.

23.1.2012

Tiina Keronen & Sanna Saari

17

Kiitos kaikille!

- Kiitämme yhteistyöstänne ja toivomme hiljaisen raportoinnin kokeilun ja opinnäytetyömme edistävän hiljaiseen raportointiin siirtymistä yksiköissänne.



23.1.2012

Tiina Keronen & Sanna Saari

18

Osastotunti hiljaisesta raportoinnista

Lähteet

- Dufault, M., Duquette, C., Ehmann, J., Hehl, R., Lavin, M., Martin, V., Moore, M., Sargent, S., Stout, P. & Willey C. 2010. Translating an evidence-based protocol for nurse-to-nurse shift handoffs. *Worldviews on evidence-based nursing* 7 (2), 59-75.
- Hallilla, L. 2005. Näyttöön perustuva hoitotyön kirjaaminen. Helsinki: Tammi.
- Hurri, S. 2006. Tieto kulkee hiljaakin. *Sairaanhoitaja-lehti* 8/2006. Sairaanhoitajaliitto. http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/8_2006/muut_artikkelit/tieto_kulkee_hiljaakin/. 26.9.2011.
- Iivanainen, A. & Syväoja, P. 2008. *Hoida ja kirjaa*. Helsinki: Tammi.
- Kassara, H., Paloposki, S., Holmia, S., Murtonen, I., Lipponen, V., Ketola, M.-L. & Hietanen, H. 2006. *Hoitotyön osaaminen*. Helsinki: WSOY.
- Kähkönen, T. 2010. Hiljaisen raporttikäytännön kehittäminen Kainuun keskussairaalan tehostetun hoidon osastolla. Kajaanin ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen. Opinnäytetyö.
- Puumalainen, A., Långsted, K. & Eriksson, E. 2003. Suullisesta raportoinnista kirjalliseen tiedon välitykseen. *Tutkiva hoitotyö* 1(1), 4-9.
- Ruuskanen, S. 2007. Hoitotyön suullisen raportoinnin kehittäminen-kehittämistyöhön osallistuneiden arviointia raportointikäytännön muutoksesta. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.
- Sinkkonen, T. 2011. Työvuorojen välisen raportoinnin kehittäminen pilottiosastoilla Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymässä. Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma. Opinnäytetyö.
- Temisevä, E. 2011. Osastonhoitaja. Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä. Hiljaisen raportoinnin koulutus. 2.11.2011. Tikkamäki.

Osastotunnin aikataulusuunnitelma

13.00	Osastotunnin aloitus
13.00-13.10	Aiheen ja itsemme esittely (diat 1,2)
13.10-13.15	Alkukartoituksen yhteenvedosta kertominen (dia 3)
13.15-13.20	Mitä on hiljainen raportointi (dia 4)
13.20-13.30	Hiljaisen raportoinnin hyödyt (diat 5, 6)
13.30-13.40	Hiljaisen raportoinnin haasteet (dia 7)
13.40-13.45	Hiljaisen raportoinnin toimivuus ja potilasturvallisuus (dia 8)
13.45-13.50	Hoitotyön kirjaaminen (dia 9)
13.50- 13.55	Miten kirjataan (dia 10)
13.55-14.00	Sähköinen kirjaaminen (dia 11)
14.00-14.05	Hiljaisen raportointi käytännössä (diat 12, 13)
14.05-14.10	Yksikkökohtaisia toimintatapoja (dia 14)
14.10-14.20	Hiljaisen raportoinnin kokeilu (dia 15)
14.20-14.25	Palautekansion merkitys kokeilun aikana (dia 16)
14.25-14.30	Palautekansion kysymykset (dia 17)
14.30-	Osastotunnin lopettelu ja palautteen kysyminen (diat 18, 19)

Kokeilujakson kysymykset

1. Toteutuiko hiljainen raportointi? (alla päivät ja kohdat: ei, miksi ei? ja kyllä.)
2. Miltä hiljainen raportointi tuntuu?
3. Muuttuiko käsityksesi hiljaisesta raportoinnista kokeilun aikana?
4. Onko kirjaaminen ollut kattavaa? Löysitkö Mediatriesta ne tiedot mitä potilaista tarvitsit?
5. Tarvitsitko lisäksi suullista raporttia kokeilun aikana? Millaisissa asioissa?
6. Jos osallistuit 23.1.2012. pitämällemme osastotunnille, niin oliko siitä hyötyä sinulle hiljaisen raportoinnin kannalta?
7. Voisiko hiljainen raportointi olla mielestäsi toimiva raportointi menetelmä yksikössäsi? Perustele vastauksesi.

Yhteenveto hiljaisen raportoinnin kokeilusta**Yhteenveto hiljaisen
raportoinnin kokeilusta**

Tiina Keronen

Sanna Saari

Taustaa..

- Opinnäytetyö ”Hiljaisen raportoinnin kokeilu Honkalampi-keskuksessa”
- Kokeilu toteutettu ajalla 24.1.-6.2.2012
 - Osastotunti hiljaisesta raportoinnista oli 23.1.

Yhteenveto hiljaisen raportoinnin kokeilusta

Kyselykansion kokeilun aikana

- Vastauksia tuli riittävästi.
- Hiljainen raportointi näytti toteutuneen melko hyvin kokeilun aikana. Syitä, milloin raportti otettiin kokeilun aikana suullisesti, olivat:
 - Aamuvuoro ei ollut ehtinyt kirjata raporttia iltavuoron tullessa jo töihin.
 - Sijainen vuorossa, joka tarvitsi suullista raporttia.
 - Asukkaan voinnissa tapahtuneet merkittävät muutokset.
 - Raportin vastaanottaja ollut pitkällä vapaalla.
 - Kaikki tietokoneet varattuina.
 - Asiat, joita ei voitu raporttiin kirjoittaa.

Hiljainen raportointi koettiin:

- Omaa kirjaamista kehittäväksi.
- Aikaa vieväksi.
- Harjoittelua ja opettelua vaativaksi (kirjaaminen ja sen tulkinta).
- Ajan puute kirjaamiseen.
- Työvuoron aloittaminen tietokoneella hankalaa.
- Ei niin kattavaksi kuin suullinen raportti.
- Henkilökunnan ennakkokäsitykset hiljaisesta raportoinnista eivät juuri muuttuneet kokeilun aikana.

Yhteenveto hiljaisen raportoinnin kokeilusta**Hoitotyön kirjaaminen kokeilun aikana**

- Osa kokenut osittain puutteelliseksi.
- Osa kokenut sen tulleen paremmaksi ja kattavammaksi.
- Asukkaan voinnin kuvaaminen koettu hankalaksi.
- Hoitotyön suunnitelmien laadussa ja päivittämisessä todettu olevan puutteita.

Voisiko hiljainen raportointi olla toimiva raportointimuoto Honkalampi-keskuksessa?

- Vastaajista enemmistön mielestä kyllä.
- Osan mielestä ei.
- Osa toivoi suullisen raportoinnin pysyvän hiljaisen raportoinnin rinnalla.
- Edellyttää kirjaamisen tarkkuutta päivittäin.
- Toimii silloin, kun asukkaiden vointi on tasainen.

Yhteenveto hiljaisen raportoinnin kokeilusta

Muutosprosessi työyksikössä

- Vaatii siihen osallistujilta uuteen tilanteeseen sopeutumista, uuden oppimista sekä vanhojen toimintamallien hylkäämistä.
- Motivaatiota voidaan lisätä koulutuksen, positiivisen palautteen ja kannustuksen kautta.
- Esimies voi omalla toiminnallaan ja suhtautumisellaan vaikuttaa rakentavasti koko työyhteisöön.

Sarajärvi, A., Mattila, L-R. & Rekola, L. 2011. Näyttöön perustuva toiminta - avain hoitoyön kehittämiseen. WSOYpro Oy.

Vastarinta ja sen tunnistaminen

- Ihmiset eivät aina suhtaudu muutoksiin ja uudistuksiin myönteisesti.
- Taustalla usein joitakin syvällä olevia syitä.
- Muutokset eivät tapahdu kokousten tai tiedotteiden kautta vaan yhteisen toiminnan tuloksena.
- Muutosvastarinnan kohtaaminen johtaa usein pohtimaan muutoksen mielekkyyttä sekä vaihtoehtoisia ratkaisuja.
- Osaamattomuuden pelko ja väärät mielikuvat voivat heikentää tavoiteltavien toimintamallien omaksumista.

Sarajärvi, A., Mattila, L-R. & Rekola, L. 2011. Näyttöön perustuva toiminta - avain hoitoyön kehittämiseen. WSOYpro Oy.

Yhteenveto hiljaisen raportoinnin kokeilusta

Ajatuksiamme hiljaisen raportoinnin kokeilusta

- Kokeilu toteutui mielestämme yllättävän hyvin.
- Ajatuksemme hiljaisen raportoinnin toimivuudesta vahvistuivat kokeilun myötä.
- Toimiva raportointimuoto tukenaan yksikkökohtaiset toimintamallit.
- Kirjaamisen jatkuva kehittyminen.

Kiitos

- Kiitos yhteistyöstä opinnäytetyöprosessissamme!
- Hyvää alkavaa kevättä! Intoa, iloa ja rohkeutta työyhteisön kehittämiseen!



Palautelomake henkilökunnalle

Palautelomake osastotunnista 23.1.2012.

Hiljainen raportointi ja hoitotyönkirjaaminen kevät 2012

Oliko osastotunnin sisältö mielestäsi hyvä?

Oliko osastotunti tarpeellinen?

Osastotunnin järjestäminen (esitystapa, PowerPoint jne.)

Muuta palautetta meille:

Kiitos palautteestasi!